

Федеральное агентство по образованию
ГОУ ВПО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»
Уральское отделение Российской академии образования
Академия профессионального образования

Н.М. Борщева

**ПСИХОДИАГНОСТИКА
ЛИЧНОСТИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ
В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Учебное пособие

Екатеринбург
2007

УДК 616.89(075)

ББК Ю949я73

Б83

Борщева, Н.М. Психодиагностика личности и межличностных отношений в системе социальной работы [Текст]: учеб. пособие / Н.М. Борщева. Екатеринбург : Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.- пед. ун-т», 2007. 120 с.

ISBN 978-5-8050-0293-0

В учебном пособии рассматриваются теоретические и технологические аспекты организации психологической диагностики личности и межличностных (в данном случае детско-родительских) отношений, наиболее известные тестовые методики, применяемые в диагностических целях специалистами-непсихологами.

Издание адресовано студентам, обучающимся по специальности 04010165 Социальная работа (350500), и предназначено для подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Психодиагностика».

Рецензенты: доктор педагогических наук, профессор Л.А. Семенов (ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»); кандидат психологических наук, доцент Л.Н. Рогалева (ГОУ ВПО «Уральский государственный университет им. А.М. Горького»)

ISBN 978-5-8050-0293-0

© ГОУ ВПО «Российский
государственный профессионально-
педагогический университет», 2007
© Н.М. Борщева, 2007

Введение

Успешность решения задач, стоящих перед социальными работниками, зависит от многих факторов, в том числе от верного понимания индивидуально-психологических особенностей и психофизиологического состояния людей, нуждающихся в социальной и психологической помощи и поддержке, от умения раскрыть психологические причины отклонений в их поведении и конфликтов с окружающими. Это обуславливает необходимость использования возможностей психологической диагностики, позволяющей измерить, оценить и проанализировать индивидуально-психологические особенности и актуальное психофизиологическое состояние человека, выявить его основные проблемы, потребности и ценностные ориентации.

В современной психологии сложилось понимание психодиагностики как специальной отрасли психологической науки, занимающейся разработкой и практическим использованием различных психодиагностических методик, и как важной формы практической деятельности психологов, связанной с принятием квалифицированного решения о наличном психическом состоянии человека в целом или о каком-либо отдельно взятом психологическом свойстве. В работе специалистов различных социальных служб востребована прежде всего практическая составляющая психодиагностики.

Психодиагностика является достаточно сложной областью психологической практики, требующей специальной профессиональной подготовки. Вместе с тем элементарной психодиагностикой на удовлетворительном с практической точки зрения уровне вполне могут заниматься и специалисты-непсихологи, имеющие высшее педагогическое, социально-педагогическое, социологическое, медицинское и иное образование, предусматривающее достаточно основательное знакомство с психологией¹. К числу таких специалистов относятся и социальные работники.

¹ См.: *Немов Р.С.* Психология: Учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. М., 2003. Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. С. 7 – 10; *Никишина В.Б., Василенко Т.Д.* Психодиагностика в системе социальной работы. М., 2004. С. 6; *Общая психодиагностика* / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. СПб., 2002 и др.

Качественно проведенное психодиагностическое обследование является основой эффективной деятельности любого специалиста социальной сферы в различных аспектах его деятельности. Психодиагностика используется и тогда, когда необходимо разработать и провести научно-теоретическое или прикладное исследование, и тогда, когда требуется организовать практическую деятельность по оказанию социальной или психологической помощи.

Во всех случаях психодиагностика решает ряд типичных для нее задач.

К числу наиболее важных задач психодиагностики относятся:

- установление наличия у человека того или иного психологического свойства или особенности поведения;
- определение степени развитости данного свойства и ее выражение в качественных и количественных показателях;
- качественное описание диагностируемых психологических и поведенческих особенностей человека (психологический портрет или профиль личности);
- сравнение степени развитости изучаемых свойств у разных людей.

Использование психодиагностики в социальной работе также позволяет:

- 1) исследовать наличное психофизиологическое состояние человека, особенности его темперамента, характера, психоэмоциональной и мотивационной сфер, специфику его поведения и интеллектуального развития;
- 2) определить динамику и перспективы психосоциального развития личности;
- 3) выявить отклонения в личностном развитии от определенной психологической, медицинской или социокультурной нормы;
- 4) разделить обследуемых на категории для дальнейшей дифференцированной работы с ними с учетом их индивидуальных особенностей и достигнутого уровня развития;
- 5) установить изменения психологии и поведения человека под воздействием проведенной развивающей или коррекционной работы с целью определения эффективности проводимых мероприятий;

6) выявить индивидуальные способности, интересы и склонности формирующейся личности для их целенаправленного развития и оказания помощи в профессиональном самоопределении;

7) исследовать особенности межличностных отношений в различных рода социальных группах с целью оптимизации условий их жизнедеятельности.

Данное учебное пособие состоит из трех глав, в которых рассматриваются теоретические и технологические аспекты организации психологической диагностики в системе социальной работы, характеризуются наиболее популярные тестовые методики, применяемые для диагностики личности и исследования межличностных отношений. В первой главе представлен психодиагностический инструментарий и проанализированы особенности его применения в социальной работе. Во второй главе рассматриваются основные методики (тесты-опросники), наиболее подходящие для диагностики личности и межличностных (в данном случае детско-родительских) отношений специалистами-непсихологами. Третья глава посвящена особенностям диагностики детей дошкольного и младшего школьного возраста, развивающихся в условиях материнской депривации. Представленные в пособии методики отобраны с учетом их актуальности для решения наиболее значимых проблем социальной работы и апробированности в практической деятельности отечественных психодиагностов.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1. Профессионально-этические нормы и принципы психодиагностической деятельности

При проведении психодиагностического обследования как профессиональными психодиагностами, так и специалистами-непсихологами обязательным является соблюдение ряда довольно строгих требований.

Бесспорно, наиважнейшим требованием является доскональное знание используемых психодиагностических методик и условий их правильного употребления. При этом требуется не только изучение конкретных методик, но и их предварительная апробация (самодиагностика, проведение пробного (пилотажного) психодиагностического обследования и т.п.). Апробация методик представляет собой важный этап и необходимое условие формирования практических умений и навыков любого психодиагнosta. Необходимо также, чтобы человек, проводящий психодиагностическое обследование, руководствовался определенными морально-этическими нормами и принципами.

Отметим наиболее значимые требования, нормы и принципы, которые для специалиста, занимающегося психологической диагностикой, являются своего рода профессиональным морально-этическим кодексом.

1. *Принцип ответственности и компетентности.* Исследователь психодиагност должен обладать соответствующей квалификацией, хорошо осознавать границы своей *компетентности* и не пользоваться методиками, которые не удовлетворяют профессиональным стандартам. Он несет всю полноту *ответственности* за правильность проведения методики, корректность интерпретации и использования результатов диагностики, за возможный моральный и косвенный материальный ущерб, в том числе ущерб, который мог быть причинен соматическому и нервно-психическому здоровью испытуемого при неправильном проведении пси-

ходиагностического обследования или неверной интерпретации его результатов.

2. *Принцип обеспечения суверенных прав личности.* Этот принцип требует прежде всего добровольности участия испытуемых в обследовании. Человек не может подвергаться психодиагностическому обследованию обманным путем. Он должен быть предупрежден о целях диагностики, о том, кто будет иметь доступ к ее результатам, какие последствия это может повлечь (какие решения могут быть приняты, например, администрацией предприятия, если психодиагностическое обследование проводится в ходе аттестации персонала, и т.п.).

В случае, если диагностируются несовершеннолетние дети, разрешение на участие в психодиагностическом обследовании каждого ребенка должно быть обязательно получено от его родителей.

3. *Принцип конфиденциальности*¹. Вся информация, получаемая в процессе обследования, должна быть конфиденциальной и может быть доступна только тем, для кого она предназначена. На передачу данных диагностики кому бы то ни было требуется согласие обследуемого индивида. Когда психодиагностические данные получены в научно-исследовательских целях либо для длительного использования, следует обеспечить строгий контроль за доступом к этой информации третьих лиц (в том числе администрации предприятия, учителей и т.д.) Даже на передачу информации о результатах диагностики ребенка родителям требуется согласие самого ребенка. При использовании таких данных в публикациях, дипломах, диссертациях имя обследуемого индивида необходимо изменить (закодировать, зашифровать и т.п.).

Требование конфиденциальности психологической информации, полученной психодиагностом на основе личного доверия, может нарушаться только в тех случаях, когда нераскрытие диагностических данных представляет опасность для самого обследуемого индивида или для других людей.

4. *Принцип психопрофилактического изложения результатов диагностики.* Результаты психодиагностики должны быть преподнесены в ободряющем, не травмирующем и не снижающем самооценку личности

¹ Конфиденциальный (лат. *confidentia* – доверие) – доверительный, не подлежащий огласке.

контексте. Этот принцип можно также интерпретировать как требование ненанесения ущерба обследуемому человеку.

5. *Принцип объективности.* Обследование должно быть беспристрастным в рамках доброжелательно-нейтрального общения с испытуемым, без проявления явной симпатии или антипатии, без оказания помощи и подсказок¹.

В нашей стране обязательность исполнения обозначенных выше требований, норм и принципов не закреплена законодательно, как это сделано во многих странах, где психодиагностика давно и широко используется для решения разнообразных социальных проблем. Сложившаяся ситуация привела к тому, что выполнение или невыполнение профессиональных морально-этических норм и принципов деятельности остается в наших условиях личным делом психодиагноста. Однако для специалиста (дипломированного психолога или социального педагога, школьного учителя или социального работника), серьезно занимающегося психодиагностикой и дорожающего своей деловой репутацией, соблюдение требований этого неписаного кодекса профессиональной этики является делом чести.

1.2. Методы психодиагностики

Специфическими психологическими средствами (инструментами), обеспечивающими решение психодиагностических задач, выступают методы психологического исследования и специфические психодиагностические методики.

Метод – это способ научного познания объекта или способ практической деятельности, реализующий познавательную позицию субъекта к объекту исследования.

Методы, используемые в психологическом исследовании, можно условно разделить на три большие группы:

¹ Данный список профессиональных морально-этических норм и принципов деятельности специалиста-психодиагноста не является исчерпывающим. Подробнее о нормах профессиональной этики и других квалификационных требованиях, предъявляемых к деятельности психодиагноста, см.: *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. СПб., 2003. С. 410 – 415.

1. **Общеинтеллектуальные** методы: анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование и др. Эти методы используются в познавательной деятельности человека на теоретическом и эмпирическом уровне исследования проблемы при решении задач как теоретического, так и практического характера.

2. **Теоретические** методы:

1) **Дедуктивный** (аксиоматический и гипотетико-дедуктивный) – это метод восхождения от общего к частному, от абстрактного к конкретному. Результатом исследования на основе применения дедуктивного метода является обоснование теории, концепции, формулировка закона, идеи, гипотезы и др.

2) **Индуктивный** – это метод, основанный на обобщении фактов, или метод восхождения от частного к общему. Результатом индуктивного исследования может быть систематизация, классификация, закономерность, индуктивная гипотеза и др.

3) **Моделирование, проектирование, аналогия** и т.п. Результатом применения данных методов является теоретическая или технологическая модель либо проект деятельности, направленной на решение определенной социальной или психологической проблемы клиента.

3. **Эмпирические** методы, или методы конкретных психологических исследований. Эмпирические методы – это методы получения (сбора), переработки (анализа) и интерпретации информации, необходимой для исследования сущности изучаемого психологического явления и формулировки психологического диагноза (прогноза).

К числу эмпирических методов психологического исследования относятся:

1) **экспериментальный** метод: в психологическом эксперименте всегда создается некая искусственная экспериментальная ситуация, выделяются причины изучаемых явлений, строго контролируются и оцениваются следствия действия этих причин, выясняются статистические связи между исследуемыми и другими явлениями и т.д.;

2) **неэкспериментальные** – описательные, клинические, качественные, малоформализованные – методы психологического исследования (наблюдение, беседа, анкетирование, контент-анализ и др.);

3) *психодиагностический* метод, представленный разнообразными тестовыми методиками¹.

Основной особенностью *психодиагностического* метода является его измерительно-испытательная, оценочная направленность, за счет которой достигается количественная и качественная квалификация изучаемого явления. Это становится возможным благодаря следованию определенным требованиям, характерным для психодиагностического метода.

Одним из важнейших требований является *стандартизация* инструмента измерения, в основе которой лежит понятие нормы (поскольку индивидуальная оценка, например, оценка успешности выполнения задания, может быть получена только путем сопоставления с результатами других испытуемых).

Не менее важно и то, что любая психодиагностическая методика (тест) должна соответствовать требованиям *валидности* и *надежности*². Понятия нормы, валидности и надежности – те три кита, на которых покоятся разработка и применение диагностических методик.

Жесткие требования предъявляются и к процедуре психодиагностического обследования³. К числу таких требований относятся точное соблюдение инструкции, строго определенные способы представления стимульного материала, ограничения во времени, недопустимость вмешательства исследователя в работу испытуемых и т. д.

Психодиагностический метод конкретизируется в трех основных диагностических подходах. Эти подходы могут быть условно обозначены как объективный, субъективный и проективный.

¹ *Тесты* (англ. *test* – испытание, проверка, проба) – это стандартизованные, обычно краткие и ограниченные во времени испытания, предназначенные для выявления качественно-количественных индивидуально-психологических различий между людьми.

² *Валидность* – это пригодность теста измерять то свойство, для изучения которого он предназначен. *Надежность* – это такое качество методики, которое говорит о точности психологических измерений, т.е. позволяет судить о том, насколько внушают доверие полученные результаты.

³ Следует отметить, что термин *психодиагностическое (психологическое) обследование* используется для обозначения эмпирического уровня исследования любых психологических или социально-психологических феноменов. Применяемое наряду с ним понятие *психодиагностическое исследование* является более широким по содержанию и может употребляться для характеристики как эмпирического, так и теоретического аспектов психологической диагностики.

Объективный подход – диагностика осуществляется на основе успешности (результативности) или способа (особенностей) осуществления деятельности. Объективный подход в психодиагностике представляют методики двух основных типов: *личностные тесты* и *тесты интеллекта*.

Личностные тесты, выделяемые в границах объективного подхода, можно условно подразделить на *тесты действия* (целевые личностные тесты) и *ситуационные тесты*. Наибольшее распространение получили целевые личностные тесты – это разнообразные перцептивные тесты (например, «Тест замаскированных фигур» Виткина). В ситуационных тестах испытуемый помещается в ситуацию, схожую с той, какая может возникнуть в жизни. Эффективность его поведения в трудной жизненной ситуации определяется на основе сравнения его ответов с мнениями экспертов.

Тесты интеллекта (тесты общих способностей) нацелены на диагностику уровня интеллектуального развития человека. Кроме того, в объективном подходе можно выделить еще две группы тестов: *тесты специальных способностей*, которые предназначены для измерения уровня развития отдельных сторон интеллекта и психомоторных функций, обеспечивающих эффективность в конкретных, достаточно узких областях деятельности, и *тесты достижений*, которые выявляют степень владения определенными знаниями, умениями, навыками¹.

Субъективный подход – диагностика осуществляется на основе сведений, сообщаемых о себе, самоописания (самооценивания) особенностей личности, состояния, поведения в тех или иных ситуациях. Субъективный подход представлен многочисленными опросниками, которые в самом общем виде могут быть подразделены на *личностные опросники*, *опросники состояния и настроения*, а также *опросники мнений* и *опросники-анкеты*. Две последние группы опросников предназначены для получения информации, не имеющей, как правило, непосредственного отношения к тем или иным личностным особенностям обследуемого.

Проективный подход – диагностика осуществляется на основе анализа особенностей взаимодействия с внешне нейтральным, как бы безличным материалом, становящимся в силу его известной неопределенности

¹ Тесты достижений занимают особое место среди тестовых методик, так как не являются собственно психодиагностическими инструментами, поскольку нацелены не на исследование психологических особенностей человека, а на определение успешности обучения (школьного, профессионального и т.п.).

(слабоструктурированности) объектом проекции¹. Проекция в данном случае понимается как символический перенос содержания внутреннего мира человека на внешний мир.

Проективный подход в психодиагностике основан на признании того, что каждое действие, каждое эмоциональное проявление индивида – его эмоции, чувства, высказывания, особенности восприятия, двигательные акты – несут на себе отпечаток его личности. Это теоретическое положение называют «проективной гипотезой».

В психологическом исследовании также широко используется термин *методика*. Методика (в данном случае) – это совокупность технических приемов, связанных с особенностями применения того или иного метода в данном конкретном исследовании. Методика, как правило, привязана к решению узкого класса познавательных или практических задач и направлена на изучение строго определенных психологических феноменов, например, методика диагностики личной и ситуационной тревожности Ч. Спилбергера (личностный опросник), методика наблюдения за поведением дезадаптированных подростков при общении с родителями и т.п. Следовательно, методика – это частный случай применения определенного метода, а метод представляет собой широкий класс методик, объединенных родством технологических приемов и процедур проведения всех методик данного типа.

В любом полноценном психодиагностическом обследовании сбору данных при помощи собственно психодиагностических методик (тестов), как правило, предшествует этап ознакомления с информацией об испытуемом (его биографией, склонностями, интересами, особенностями поведения, общения и т.п.), полученной на основе малоформализованных (неэкспериментальных, описательных, клинических) методов. Вот почему психодиагностика не сводится к тестологии. Гармоничное сочетание малоформализованных методов с формализованными диагностическими методиками позволяет всесторонне обследовать объект и получить как качественную, так и количественную характеристику обследуемого феномена.

Итак, эмпирические методы, которые использует современная психодиагностика, по своему качеству можно разделить на две группы:

¹ Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: Учеб. для вузов. СПб., 2003. С. 109 – 111.

1) малоформализованные (описательные, клинические, качественные) методы;

2) формализованные (тестовые) методы.

К *малоформализованным* методам относятся:

- наблюдение;
- опросные методы (беседа, анкетирование);
- метод экспертных оценок;
- контент-анализ и др.

Наблюдение – это преднамеренное, систематическое и целенаправленное восприятие поведения человека с целью его последующего анализа и объяснения.

Наблюдение – старейший метод психологической диагностики. С его помощью можно получить разнообразную информацию о человеке. При этом исследователю для проведения наблюдения не требуется согласия со стороны наблюдаемых и кооперации с ними.

Научное наблюдение как психодиагностический метод характеризуется:

- постановкой проблемы;
- выбором ситуации для наблюдения;
- определением психологических качеств или особенностей поведения, которые должны стать предметом наблюдения;
- разработанной системой фиксации и записи результатов.

Процедура наблюдения в психодиагностическом обследовании складывается из следующих процессов:

1. Выбор *объекта, предмета и ситуации* наблюдения (*что наблюдать?*). Объектом наблюдения могут быть отдельные люди или их группы (семья, коллектив и т.п.). Предметом наблюдения служат вербальные и невербальные акты поведения в определенной среде или ситуации. При этом поведение рассматривается как интегральный внешний показатель внутреннего мира человека, системы его установок, мотивов, отношений.

Наблюдаемые ситуации могут быть естественными и экспериментальными, управляемыми и не управляемыми наблюдателем, спонтанными и организованными, нормальными и экстремальными, различающимися по видам деятельности (игра, учеба, работа, общение) и т.д.

2. Определение *цели и задач* наблюдения (*для чего наблюдать?*). Цели и задачи наблюдения вытекают из общего контекста исследования. Это может быть предварительная ориентировка в объекте, уточнение результатов, полученных при помощи других методов, определение степени выраженности и форм проявления тех или иных поведенческих особенностей и др.

Исходя из целей, наблюдение может быть свободным, поисковым, либо стандартизованным, исследующим (когда есть четкий перечень наблюдаемых признаков).

3. Выбор *способа наблюдения*, наименее влияющего на исследуемый объект и обеспечивающего сбор необходимой информации (*как наблюдать?*). Способ наблюдения определяется целью, объектом и ситуацией, а также характером взаимодействия между наблюдателем и наблюдаемыми. В зависимости от способа наблюдения различают следующие виды наблюдения:

- включенное (когда наблюдатель становится членом исследуемой группы и непосредственным участником того процесса, за которым он наблюдает) и невключенное (наблюдение «со стороны»);
- открытое и скрытое (инкогнито);
- полевое (в естественных условиях игры, учебы, работы) и лабораторное и др.

4. Выбор *способа фиксации (регистрации)* наблюдаемого (*как вести запись?*) – запись на диктофон, стенограмма, сплошная запись в дневнике наблюдения, запись в протоколе наблюдения (с предварительной кодификацией признаков наблюдаемого поведения и разработкой схемы наблюдения), использование средств фото- и видеорегистрации и др.

По характеру фиксации наблюдение может быть констатирующим, оценивающим (фиксирующим степень выраженности признака) и смешанным. При оценивающем наблюдении используется психологическое шкалирование. Степень выраженности признака обычно оценивается при помощи 3 – 10-балльных шкал.

5. *Обработка и интерпретация* результатов наблюдения. Полученная в результате наблюдения информация может подвергаться систематизации, классификации, контент-анализу, сопоставлению с результатами, полученными при помощи других методов или другими исследователями.

Независимо от того, какой характер носит наблюдение, необходимо прежде всего четко определить цель наблюдения и продумать план, схему действий. Это требует значительных усилий еще на этапе планирования научного наблюдения, а тем более на этапе осуществления плана.

Схема наблюдения должна включать формулировку цели и задач, перечень единиц поведения, которые выступают предметом наблюдения, способ и форму описания наблюдаемого явления. В этой схеме следует учесть:

- в каких условиях должно проводиться наблюдение (в условиях игры, при ответе у доски, при взаимодействии со сверстниками, учителями или родителями и т.п.);
- сколько времени должен продолжаться один сеанс наблюдения;
- сколько всего сеансов необходимо провести и с какой периодичностью;
- сколько объектов наблюдения охватывается одним наблюдателем за один сеанс (нецелесообразно планировать наблюдение более чем за семью объектами одновременно).

Выбор способа (ситуации) и формы описания (фиксации) наблюдения зависит от того, каков его характер: поисковый или исследующий.

При поисковом наблюдении обычно используются формы записей в виде сплошного протокола или дневника. Сплошной протокол представляет собой обычную форму записей без какой-либо рубрикации. Дневник используется при длительных наблюдениях, иногда продолжающихся месяцы и годы (например, при наблюдении за развитием ребенка). Дневник ведется в тетради с пронумерованными страницами и большими полями для обработки записей.

При исследующем наблюдении должны быть заранее перечислены единицы поведения, выступающие предметом наблюдения, и определены категории, в которых будет осуществляться запись единиц наблюдения. В этом случае для удобства записи производится кодификация признаков (используются сокращенные буквенные обозначения и т.п.). Сама запись ведется в стандартном протоколе, который имеет вид таблицы.

Для повышения объективности и достоверности полученной информации важно учитывать следующие моменты:

- следует проводить многократные систематические наблюдения данного поведения в разнообразных ситуациях;

- необходимо стараться быть беспристрастным;
- не следует делать поспешных выводов;
- для оценивания одного обследуемого необходимо несколько наблюдателей;
- одному наблюдателю нецелесообразно планировать проведение наблюдения более чем за пятью – семью объектами за один сеанс.

Однако даже при наличии четкой процедуры наблюдения и следовании всем отмеченным выше рекомендациям полностью исключить влияние личности экспериментатора на результаты наблюдения все же невозможно.

Опрос – это метод сбора информации об изучаемом человеке (или группе людей) в ходе непосредственного (интервью, беседа) или опосредованного (анкета, опросник) общения исследователя и респондента (человека, отвечающего на вопросы исследователя).

В психодиагностике опросные методы применяются для получения информации общего содержания, для «зондирования» различных аспектов поведения, свойств личности, характера, а также жизни вообще – выяснение интересов и склонностей, положения в семье, отношения к родителям (детям), братьям, сестрам и т.д. Цель опроса – собрать фактологическую информацию, выявить мнения, установки, представления человека о себе, окружающих людях и явлениях действительности.

Различают устный (интервью, беседа) и письменный (анкетирование) виды опроса. Устный опрос дает возможность собрать информацию двух типов. Во-первых, информацию, получаемую в содержании ответов на поставленные вопросы (сведения о самом человеке, его мнения и оценки различных событий и т.п.); во-вторых, информацию, получаемую на основе наблюдения за поведением респондента во время беседы (о психологическом состоянии респондента, об уровне его культуры, коммуникативных способностях, степени компетентности, доброжелательности, эмоциональности и т.п.). Кроме того, устный опрос дает возможность следить за реакцией респондента на тот или иной вопрос, его отношением к обсуждаемой проблеме в целом (заинтересованность или равнодушие), при необходимости интервьюер может менять формулировки вопросов либо ставить уточняющие вопросы. Наблюдение за поведением респондента позволяет также определить, насколько искренне он отвечает, а значит, насколько можно доверять его ответам.

Существенным недостатком этого метода является то, что беседа (интервью) – это очень сложный и трудоемкий процесс, не позволяющий опросить большое количество человек (за день могут быть опрошены не более семи испытуемых). При этом эффективность беседы полностью зависит от опыта и квалификации исследователя, который определяет не только, какие вопросы следует задавать, но и как спрашивать, чтобы беседа не превратилась в допрос.

Интервью обычно применяется, во-первых, на ранней стадии исследования для уточнения проблемы и составления программы; во-вторых, при опросе экспертов, специалистов по конкретным проблемам. Особую роль этот метод играет при диагностике детей дошкольного возраста, людей с ограниченными возможностями (инвалидов по зрению, с нарушениями интеллекта и т.п.), пожилых людей, возрастные и иные индивидуально-психологические особенности которых не позволяют эффективно использовать другие методы психодиагностики.

Анкета представляет собой способ сбора информации на основе письменного опроса по специальной программе. Анкетирование позволяет охватить сразу большое количество людей, но не позволяет увидеть реакцию отвечающего на содержание вопросов и, исходя из этого, изменить их. Анкета имеет определенную структуру и состоит из нескольких частей.

Первая часть – вводная – представляет собой непосредственное обращение к респонденту. В нем кратко говорится о целях и задачах исследования, его назначении и о том, как будут использоваться его результаты; приводятся правила заполнения анкеты и обязательно гарантируется конфиденциальность личностной информации.

Вторая часть анкеты – основная. Она содержит вопросы, направленные на получение необходимой информации. Вначале рекомендуется поставить конкретные вопросы – простые и доходчивые, рассчитанные на то, чтобы вызвать интерес, расположить респондента к активному заполнению анкеты (это могут быть вопросы о конкретных ситуациях и фактах). Затем – более сложные вопросы, нацеленные на выявление мотивов, установок, мнений, оценок.

В третьей части – так называемой паспортичке (иногда она помещается в начале) – выясняются социально-демографические характеристики опрашиваемых: их пол, возраст, образование, семейное положение, профессия, место работы или учебы и т.п.

В заключение выражается благодарность за заполнение анкеты.

Анкета не должна быть слишком большой (оптимальное время заполнения – 35 – 45 мин). В противном случае у респондента нарушается концентрация внимания, ослабевает интерес, совершаются ошибки в заполнении, а то и просто пропускаются вопросы, над которыми уже не хочется думать.

Контент-анализ (лат. *content* – содержание) – это метод качественно-количественного анализа документов, текстов и других источников, позволяющий изучать продукты человеческой деятельности.

Объектом контент-анализа могут быть письма, автобиографии, дневники, фотографии, аудио- и видеозаписи, материалы средств массовой информации (газеты, журналы и т.п.), творческие результаты в разных видах искусства (рассказы, романы, стихи, анекдоты, гравюры, картины и т.п.).

Правомерность использования контент-анализа в психодиагностических целях определяется тем, что текст документа всегда есть продукт человеческой деятельности, социальной среды в самом широком смысле этого слова. Он несет в себе следы влияния индивидуально-психологических и социальных факторов. Поэтому на основе анализа текста документа мы можем сделать выводы о конкретных людях, их мнениях, отношении к тем или иным событиям, об их психоэмоциональном состоянии, ценностных ориентациях и т.д., и т.п. Таким образом, целью контент-анализа является постижение внетекстовой реальности.

Особым достоинством контент-анализа является то, что он позволяет выявить и объективировать скрытую тенденцию в содержании текста (в речи, ответах на вопросы анкеты, в дневниковых записях и т.д.).

В психодиагностике контент-анализ может применяться:

- 1) как основной метод, направленный на получение наиболее важной информации об изучаемом явлении;
- 2) как параллельный метод, применяемый в комплексе с другими;
- 3) как вспомогательный метод или процедура обработки данных, полученных при других исследованиях (в этом качестве в психодиагностике он используется наиболее часто).

Конкретные направления применения контент-анализа включают:

- анализ результатов проективных методик (методик дополнения – «завершения предложения» и др.);

- изучение содержания бесед, диагностических интервью, другой речевой и письменной продукции испытуемого;
- анализ содержания открытых вопросов при массовом анкетировании;
- анализ протоколов наблюдений, биографических документов и другой объективной информации о личности;
- изучение психологических особенностей личности по качественным характеристикам, развернутым экспертным оценкам;
- анализ высказываний при диагностике особенностей групповой коммуникации.

По процедуре проведения контент-анализ представляет собой метод анализа документов, при котором, исходя из целей исследования, в документальных материалах выделяются специальные смысловые единицы содержания, а затем подсчитывается частота (и объем) их употребления.

Единицы контент-анализа можно разделить на две группы: качественные и количественные.

К *качественным* (смысловым) единицам контент-анализа относят категории, подкатегории (категориальные концентры) и их референты в тексте, или индикаторы.

Категориями контент-анализа служат ключевые понятия, составляющие концептуальную основу исследования. Их разнообразие определяется целью, характером и теоретической основой исследования.

Категории контент-анализа подразделяются на более мелкие единицы – подкатегории. Например, если основной смысловой единицей (категорией) является «агрессия», то подкатегориями выступают «невербальная агрессия», «вербальная агрессия», «физическая агрессия», «прямая агрессия», «косвенная агрессия», «инструментальная агрессия», «мотивационная агрессия» и т.п.

Индикаторы категорий – это те элементы текста, те единицы содержания, которые служат референтами, качественными признаками соответствующих категорий и подкатегорий. В зависимости от специфики исследования индикаторы категорий могут выражаться в виде отдельных слов, фраз, суждений, тем, описаний действий и т.п.

Количественными единицами контент-анализа являются единицы контекста и единицы счета.

Единицы контекста – это те сегменты текста, в пределах которых определяется частота упоминания соответствующих категорий и подкатегорий. Единицей контекста может служить ответ на вопрос интервью или анкеты, предложение, протокол наблюдения, статья, рассказ и т.п.

Единицами счета выступают число (количество) и процентное выражение частоты упоминаний категорий и подкатегорий.

Главная сложность в процессе контент-анализа заключается в нахождении таких процедур и операций, при помощи которых можно было бы провести качественную кодировку текста, определить основные смысловые единицы, обнаружить в тексте соответствующие индикаторы исследуемых явлений и характеристик, измерить их и затем адекватно интерпретировать.

Особенности проведения исследования на основе любой малоформализованной методики определяются тем, что это очень сложная и трудоемкая операция (наблюдение за обследуемыми осуществляется иногда в течение нескольких месяцев), а его эффективность (выделение диагностируемых признаков, обоснованность выводов и т.п.) в большей степени зависит от профессионального опыта, компетентности и подготовленности самого психодиагноста.

К *формализованным* методикам относятся:

- 1) объективные тесты;
- 2) личностные опросники;
- 3) методики проективной техники;
- 4) психофизиологические методики.

Для них характерны:

- определенная регламентация проведения обследования (по времени, ситуации, процедуре);
- объективация процедуры обследования (точное соблюдение инструкции, строго определенные способы предъявления и интерпретации тестового материала, ограничения во времени и т. п.);
- стандартизация (единообразие проведения, обработки и представления результатов психодиагностики);

- соблюдение определенных психометрических требований (валидность, надежность, достоверность, репрезентативность¹).

Тестовые методики позволяют собрать диагностическую информацию в относительно короткие сроки и в таком виде, который дает возможность качественно и количественно сравнивать индивидов между собой. Высокий уровень формализации этих методик позволяет пользоваться простейшими из них и специалистам-непсихологам при условии точного следования инструкции и соблюдения основных требований, предъявляемых к их применению.

Необходимо подчеркнуть, что на базе какой-либо отдельно взятой методики нельзя строить серьезные диагностические выводы. Ее результаты следует всегда перепроверять и дополнять другими источниками информации – формализованными методиками, исследующими индивидуально-психологические особенности личности, коррелирующие с личностным конструктом, изучаемым в применяемой методике, а также данными наблюдений, бесед, биографической информацией и т.п.

1.3. Технология организации и проведения психодиагностического обследования в системе социальной работы

Понятие «технология» используется в различных областях науки и практики в разных значениях. Чаще всего термин «технология» применяется для характеристики способа осуществления деятельности на основе ее рационального расчленения на процедуры и операции с их последующей координацией и выбором оптимальных средств и методов их выполнения. В научно-теоретических исследованиях и методических разработках понятие «технология» используется также в значении «модель, описание целей,

¹ *Достоверность* – важный показатель качества методики, характеризующий устойчивость измерительной процедуры к возможной фальсификации (попыткам испытуемого вольно или невольно исказить ответы либо в сторону социальной желательности, либо в сторону подчеркивания своих недостатков). *Репрезентативность* – способность методики достаточно точно отражать психологические характеристики того контингента испытуемых, который обследуется. Определение понятий «валидность» и «надежность» см. на с.10.

содержания, методов и средств, алгоритмов действий, применяемых для достижения планируемых результатов»¹.

Деятельность психодиагноста, как и всякая другая разновидность социальной деятельности, имеет свою структуру, благодаря которой она может поэтапно расчленяться и последовательно реализовываться. Поэтому к ней могут быть применены критерии, характеризующие другие социальные технологии.

Психодиагностическую технологию можно охарактеризовать как способ осуществления практической деятельности психодиагноста, отличающийся рациональной последовательностью использования различных методов и средств с целью достижения качественных результатов проводимой работы. Психодиагностическая технология должна способствовать эффективности решения задач, стоящих перед психодиагностом, помогать научно и целесообразно построить психодиагностический процесс, расчленяя его на процедуры и операции и выбирая оптимальные средства и методы их выполнения.

Основная процедура психодиагностики как важного направления психологической практики – *психодиагностическое обследование*.

Любое психодиагностическое обследование, по сути дела, решает следующие задачи:

- 1) *сбор данных* в соответствии с целями исследования;
- 2) *переработку (анализ) и интерпретацию* полученных данных;
- 3) *вынесение решения (диагноз, прогноз)*.

Отметим также, что психодиагностическое обследование не предполагает создания искусственной экспериментальной ситуации для получения необходимой информации об изучаемых психологических явлениях. Исследователь-психодиагност, используя соответствующие психодиагностические методы и методики, наблюдает, фиксирует, описывает, анализирует и делает выводы из того, что происходит с обследуемым объектом в естественных условиях, не вмешиваясь лично в происходящее. В этом отличие эмпирического психодиагностического исследования от экспериментального.

Операционализируя и детализируя психодиагностическую деятельность специалистов социальных служб в процессе подготовки, организа-

¹ Селевко Г.К., Селевко А.Г. Теоретические основы социально-воспитательных технологий // Шк. технологии. 2002. № 3. С. 7 – 8.

ции и проведения психодиагностического обследования, нужно выделить следующие этапы:

1. *Подготовительный этап*

1. *Конкретизация проблемы и темы, уточнение объекта и предмета психодиагностического обследования.* При определении и уточнении проблемы, темы, объекта и предмета необходима предварительная оценка всех этих параметров планируемого исследования на уровне личного опыта, здравого смысла с помощью экспертного анализа (беседы с коллегами, родителями, воспитателями, педагогами, психологами и другими специалистами), а также на основе изучения соответствующей литературы.

Объект исследования (обследования) – это то, на что направлен процесс познания. В том случае, когда речь идет о психодиагностическом обследовании, объектом может быть человек или группа людей (с присущими им возрастными, социально-демографическими и другими характеристиками, которыми во многом определяются особенности их психологии и поведения).

Предметом исследования (обследования) выступают те наиболее значимые с практической или теоретической точки зрения свойства, стороны, особенности объекта, которые подлежат непосредственному изучению. Предметом психодиагностического обследования в системе социальной работы могут быть различные особенности личностного развития детей и взрослых, их психоэмоциональное состояние, поведение, проблемы общения и т.п.

2. *Формулировка целей и задач психодиагностического обследования.* Цель ориентирует исследователя на тот конечный результат (теоретико-познавательный и практически-прикладной), который должен быть получен в итоге его проведения и который показывает пути решения исследуемой проблемы.

В рамках задач формулируются вопросы, на которые должен быть получен ответ для реализации цели исследования. Задачи могут представлять собой содержание всех последовательных этапов организации и проведения исследования (начиная с подбора и изучения литературы и заканчивая разработкой рекомендаций специфического психологического (психотерапевтического, коррекционного и др.) воздействия, направленного на оказание помощи конкретному человеку, гармонизацию отношений в группе и т.д.).

3. *Выдвижение рабочих гипотез.* Гипотеза – это утверждение предположительного характера, требующее экспериментальной проверки и доказательства его истинности. Гипотезы дополняют и уточняют определение различных аспектов предмета исследования. В психодиагностическом обследовании роль гипотезы играет предположение о возможном психологическом диагнозе (например, о возможных причинах и сущности наблюдаемых психологических феноменов и т.п.).

II. Этап организации и планирования деятельности

1. *Выбор методов и конкретных методик психодиагностического обследования (а при необходимости и их разработка).* При проведении психодиагностики для всестороннего исследования объекта следует предусмотреть использование как формализованных (личностные опросники, объективные и проективные тесты), так и малоформализованных (наблюдение, беседа, анкетирование, данные экспертных оценок, контент-анализ и т.п.) методов психодиагностического обследования.

Все психодиагностические методики, выбранные для использования, должны отвечать определенным требованиям и быть заранее апробированными.

Отметим те дополнительные требования, которые предъявляются к выбору психодиагностических методик, используемых специалистами-непсихологами, к числу которых относятся и социальные работники.

Во-первых, психодиагност должен выбирать методики, которые подходят как для конкретной цели обследования, так и для конкретного человека, которого он обследует.

Во-вторых, избираемая методика должна быть наиболее простой из всех возможных и наименее трудоемкой из тех, которые позволяют получить требуемый результат. Проще всего (по возможности) использовать хорошо стандартизованные тестовые методики, в первую очередь личностные опросники.

В-третьих, избираемая методика должна быть понятной, доступной не только для психолога, но и для испытуемого, и требующей минимума физических и психологических усилий на проведение психодиагностики.

В-четвертых, инструкция к методике должна быть простой, короткой и достаточно понятной без дополнительных разъяснений.

Обстановка и другие условия проведения психодиагностики не должны содержать в себе посторонних раздражителей, отвлекающих внимание испытуемого от дела.

Апробация психодиагностических методик необходима прежде всего для того, чтобы проверить их и научиться правильно ими пользоваться. Во время такой проверки уточняются инструкция к методике, процедура ее использования, способы обработки и формы представления получаемых результатов. Кроме того, определяется время, необходимое для проведения обследования при помощи каждой методики.

Предварительная подготовка к психодиагностическому обследованию включает также приобретение, тиражирование и подготовку для многократного использования тестового (стимульного) материала, точное запоминание инструкции, подробное продумывание процедуры проведения, построение детализированного сценария (плана, программы) психодиагностического обследования.

2. *Разработка общего плана и программы психодиагностического обследования.* План и программа психодиагностического обследования обычно представляют собой письменные документы, в которых определены основные этапы проводимого исследования, их последовательность, время, необходимое для практической реализации каждого этапа, сроки выполнения и ожидаемые результаты. Эти документы являются руководством к действию в процессе проведения психодиагностического обследования.

III. *Этап реализации*

На основе отобранных (или разработанных) методов и методик осуществляется *сбор данных* (о поведении, психологических особенностях, проблемах, психоэмоциональном состоянии личности и т.д.) в соответствии с целями и задачами исследования.

В результате использования разнообразных психодиагностических методов и методик психодиагност получает три типа данных: L-данные, Q-данные и Т-данные.

L-данные (англ. *real-live ratings* – буквально «реальные жизненные оценки») – это результат регистрации каких-либо психологических проявлений индивида в реальной жизни. Психодиагност получает L-данные в процессе сбора информации о наблюдаемом поведении испытуемых в течение некоторого периода времени. Чаще всего для этого используются

экспертные оценки – мнения людей, хорошо знающих данного человека (например, при психодиагностическом обследовании ребенка в качестве экспертов могут выступать родители или другие родственники, воспитатель, учитель ребенка). На основе опроса экспертов (беседы или анкетирования) выявляются формы поведения и эмоционального реагирования, коммуникативные и иные проблемы обследуемого, в которых проявляются его психологические особенности.

Для повышения надежности L-данных разработаны специальные требования к процессу получения экспертных оценок:

- оцениваемая характеристика должна определяться в терминах наблюдаемого поведения (скажем, при выявлении школьной тревожности у детей учитель должен отмечать, что ребенок при ответе краснеет или бледнеет, заикается, запинаясь, у него дрожит голос, дрожат руки, а не «сильно волнуется», «проявляет повышенную тревожность» и т.п.);
- эксперт должен иметь возможность наблюдать за поведением оцениваемого в течение достаточно длительного промежутка времени;
- желательно иметь не менее 10 экспертов на одного обследуемого;
- следует использовать экспертов различных психологических типов и разных модальностей отношения к обследуемому (позитивное, индифферентное, негативное) и т.п.

Q-данные (англ. *questionnaire data* – буквально «данные вопросников») – данные, полученные с помощью личностных опросников и других методов самооценки.

При использовании методик, нацеленных на получение Q-данных, возможны искажения как познавательного, так и мотивационного характера. Познавательные искажения могут быть обусловлены низким интеллектуальным и культурным уровнем обследуемых, отсутствием у них навыков самонаблюдения или специальных знаний. Мотивация (намерения) испытуемых может явиться источником искажения ответов либо в сторону социальной желательности, либо в сторону подчеркивания своих недостатков и дефектов. Такие искажения могут носить как сознательный, так и бессознательный характер. Для их устранения или учета в тестовых методиках используют шкалы лжи и коррекции. Кроме того, результаты тестирования могут быть проверены благодаря использованию других методик, посвященных диагностированию того же психологического феномена.

Т-данные (англ. *objective test data* – буквально «объективные тестовые данные») – это данные, получаемые с помощью объективных или проективных тестовых методик в строго контролируемых условиях, когда испытуемый не знает, на оценку какой характеристики направлена диагностическая процедура.

Для ограничения возможных искажений при получении Т-данных могут быть применены следующие процедуры:

- маскируется истинная цель исследования (ставятся неопределенные цели);
- осуществляется неожиданная постановка задач;
- используются специальные процедуры отвлечения внимания;
- создается специфическая эмоциональная ситуация при проведении обследования и др.

Если собраны все три типа данных, можно говорить о том, что проведено полное психодиагностическое оценивание изучаемой характеристики, и построить ее объемный LTQ-образ (например, описать психологический портрет обследуемого человека или получить представление о влиянии стиля семейного воспитания, практикуемого родителями, на становление личности ребенка, его психоэмоциональное состояние, поведение и т.п.).

IV. Этап обработки и интерпретации полученных данных

После проведения психодиагностического обследования полученные результаты должны быть представлены в соответствии с особенностями используемых методик. При использовании высокостандартизованных формализованных тестовых методик нередко сначала требуется преобразование «сырых» баллов в стандартные величины («*стэны*», «*станайны*» и др.), затем рассчитывается коэффициент интеллекта, строятся «профили личности» и т.д. Большинство специалистов в области психодиагностики согласны с тем, что количественная оценка полученных результатов и их дальнейшая статистическая обработка весьма полезны. Учет объективных (количественных) показателей и их статистическая обработка (при помощи факторного анализа, корреляционного анализа, уравнения регрессии и других методов математико-статистического анализа, нашедших применение в психодиагностике) характерны для *статистического* подхода к анализу и интерпретации результатов психодиагностики. Роль субъективного суждения при таком подходе сводится к минимуму. Диагностическое заклю-

чение осуществляется на основе эмпирически определенных статистических соотношений. Такой подход возможен только в том случае, когда используются методики исследования, позволяющие получать количественные данные.

Но, как мы уже отмечали, для всестороннего изучения диагностируемого конструкта необходимы и данные качественного характера. В этом случае правильность делаемых на их основе выводов полностью зависит от профессионализма, эрудиции и интуиции исследователя. Такой подход к анализу и интерпретации результатов психодиагностики называется *клиническим*. Клинический подход, опираясь на анализ в основном качественных показателей, стремится охватить их во всей полноте. Как считают многие профессиональные психодиагносты, в «чистом» виде клинический подход недалеко уходит от суждений здравого смысла.

В полноценном диагностическом обследовании, как правило, требуется гармоничное сочетание клинического и статистического подходов.

V. Этап принятия решения

1. *Формулировка психологического диагноза*, который должен содержать и *прогноз* дальнейшего развития личности.

Психологический диагноз – это конечный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки ее актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами психодиагностического исследования.

Как зарубежные (Н. Сандберг, Л. Тайлер), так и отечественные (Л.С.Выготский, А.А. Невский) психологи обычно выделяют три уровня диагностических заключений.

Первый уровень Л.С. Выготский назвал *симптоматическим* (или эмпирическим, описательным, феноменологическим) *диагнозом*. Этот диагноз ограничивается констатацией определенных особенностей или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы. Данный диагноз, по мнению Л.С. Выготского, не является собственно научным, ибо не дает понимания сущности психологического явления.

Второй уровень психологического диагноза представлен *этиологическим диагнозом*, учитывающим не только наличие определенных признаков (особенностей, симптомов), но и причины их возникновения.

Третий уровень – *типологический диагноз*, который заключается в определении места и значения полученных данных в целостной динамической картине личности. Так, выявив некие особенности в психологии и поведении обследуемого, психодиагност определяет, например, тип акцентуации характера и на этой основе объясняет причины тех или иных отклонений в поведении человека и его взаимоотношениях с другими людьми, указывает на тенденции его дальнейшего развития и условия преодоления негативных характерологических проявлений.

Как уже указывалось, психологический диагноз неразрывно связан с прогнозом личностного развития. Л.С. Выготский отмечает, что по содержанию диагноз и прогноз фактически совпадают. Но прогноз, который производится на основе диагноза, показывает внутреннюю логику развития личности; прогноз на основе прошлого и настоящего намечает путь развития в будущем¹.

Итоги психодиагностического обследования должны быть представлены в психологических понятиях, доступных и неспециалисту. Формулируя диагностическое заключение, психодиагност не просто описывает результаты, полученные с помощью конкретных методик, с привлечением специальной терминологии, а дает их психологическую интерпретацию. При необходимости содержание используемых терминов уточняется путем отнесения к соответствующей теории, например: «экстраверт по Айзенку», «эпилептоид по Личко» и т.п.

2. *Разработка рекомендаций психотерапевтического и коррекционного характера.* Завершается психодиагностическое обследование разработкой рекомендаций относительно тех мероприятий, которые необходимо осуществить применительно к данному случаю (например, разработать направленное психотерапевтическое или коррекционное воздействие, провести реабилитационные мероприятия и т.п.).

Основные процедуры, алгоритмы действий и этапы проведения психодиагностического обследования в свернутом виде должны быть представлены в программе психодиагностического обследования.

¹ *Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства //Собр. соч.: В 6 т. М., 1983. Т. 5. С. 257 – 321.*

1.4. Программа психодиагностического обследования

Любая социальная технология предполагает наличие программы деятельности специалиста, в рамках которой решается конкретная проблема клиента, осуществляются целеполагание, выбор способов действия, разрабатываются алгоритмы последовательных процедур и операций для достижения конкретного результата, определяются критерии оценки результатов деятельности.

Программа психодиагностического обследования, как правило, носит свернутый характер, но обязательно существует в виде осознания проблемы, объекта, предмета, цели, задач, ситуации обследования, гипотез о возможном диагнозе, описания методов и методик, которые планируется использовать. В программе необходимо охарактеризовать теоретико-методологические предпосылки (общую концепцию) обследования в соответствии с его основными целями с указанием правил, процедуры, а также логической последовательности операций проведения обследования.

Начать изложение программы психодиагностического обследования следует с *введения*, в котором обосновываются актуальность, степень разработанности проблемы, а также мотивы обращения к ней в рамках данного обследования.

В основной части программы психодиагностического обследования выделяют два раздела: теоретико-методологический и процедурный.

Теоретико-методологический раздел программы включает в себя следующие позиции:

1. *Формулировка проблемы, темы*, определение объекта и предмета обследования.
2. Определение цели и постановка задач обследования.
3. Предварительный системный анализ объекта обследования (что, в частности, предполагает характеристику общих закономерностей, психологических особенностей, проблем и задач возрастного развития человека или группы людей, выступающих объектами обследования, либо описание особенностей, психологических и иных проблем, которые характерны для людей с ограниченными возможностями и т.п.).
4. *Концептуальный анализ предмета* обследования, уточнение и интерпретация основных понятий, посредством которых характеризуется предмет обследования (например, понятий «девиантное поведение»,

«стиль семейного воспитания», «агрессия», «агрессивность», «физическая агрессия», «вербальная агрессия» и т.п.).

5. Выдвижение рабочей *гипотезы* – предположения о причинах и сущности исследуемого психического феномена, о возможном психологическом диагнозе. Скажем, при исследовании причин агрессивности подростка исследователь может предположить, что развитие различных форм агрессивности у детей непосредственно связано с определенными практикуемыми родителями стилями семейного воспитания (это, в свою очередь, обуславливает и выбор конкретных психодиагностических методов и методик для проведения обследования).

Процедурный раздел программы содержит:

1. Принципиальный *стратегический план* проведения психодиагностического обследования (схема или общий сценарий психодиагностического обследования с определением места, времени, ситуации обследования, количества сеансов, их длительности и т.п.).

2. Описание основных *методов и конкретных методик* психодиагностического обследования, при необходимости разработка и обоснование оригинальных методик (к примеру, *схемы наблюдения* за поведением ребенка при общении с родителями, *анкеты* родителей, воспитателей и т.п.).

3. Сведения об *апробации* основных методов и методик (на основе проведения пилотажного, т.е. пробного, психодиагностического обследования).

4. Изложение основных подходов к *анализу и интерпретации* полученных данных (включая анализ и интерпретацию результатов пробного психодиагностического обследования).

5. Описание принципов формулировки *психологического диагноза*, который должен содержать и *прогноз* дальнейшего развития (пример диагностического заключения, сформулированного по результатам пробного психодиагностического обследования, а также рекомендации психотерапевтического и коррекционного характера относительно выявленных психологических проблем).

Завершают программу психодиагностического обследования **заключением**, в котором дается характеристика области ее научного и практического применения, и **списком использованной литературы**.

Кроме того, все психодиагностические методики, анкеты, схемы наблюдений, подготовленные для использования в психодиагностическом обследовании, должны быть представлены в *приложении*.

Поскольку для качественной диагностики необходимо детально и всесторонне освоить методики, которые планируется применять при проведении психодиагностического обследования, в каждой методике, подготовленной для использования и представленной в приложении, должны содержаться все необходимые сведения, документы и материалы, в частности:

1. Руководство к тесту, включающее:

1) справку об авторе и процедуре создания теста, в том числе данные об этапах его разработки, проверки, стандартизации, основных психометрических характеристиках (валидность, надежность, достоверность, репрезентативность);

2) описание диагностируемого конструкта (определение основных понятий, представляющих концептуальную основу теста);

3) требования к применению теста (область его распространения, категории испытуемых, для которых он предназначен, квалификация пользователей);

4) описание процедуры проведения, цели использования результатов;

5) данные по обработке и интерпретации результатов (процедура обработки, примеры интерпретации результатов).

2. Стимульный материал или его описание – материал, которым должен пользоваться испытуемый в процессе тестирования. В него могут включаться вопросы, задания, которые необходимо выполнить, примеры, помогающие лучше понять задания, картинки, рисунки и т.п.

3. Регистрационные бланки для ответов.

4. Ключи и шаблоны для проверки правильности ответов, таблицы для перевода «сырых» баллов в стандартные шкалы.

Отмечая важность психодиагностики для повышения эффективности деятельности психологов или педагогов, социальных работников или социальных педагогов, подчеркнем, что в практической деятельности специалистов психологическая диагностика никогда не является самоцелью. Грамотно проведенное психодиагностическое обследование дает возможность получить значимую информацию об индивидуально-психологи-

ческих особенностях личности, о психологических проблемах, нарушающих или блокирующих процесс личностного развития, помогает оценить эффективность социальных и психолого-педагогических мероприятий. Использование психодиагностической информации позволяет разрабатывать более действенные развивающие, реабилитационные и коррекционные программы, нацеленные на оптимизацию психосоциального развития личности, оперативно контролировать динамику этого развития и на ранней стадии предупреждать возможные поведенческие и личностные отклонения.

В заключение заметим, что умение правильно организовать и провести психодиагностическое обследование, как правило, бывает востребовано еще в процессе обучения будущего социального работника в вузе: в научно-исследовательской работе, при прохождении психолого-педагогической практики, подготовке курсовых и дипломной работ и т.д.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Какие профессиональные морально-этические нормы и принципы лежат в основе профессиональной деятельности психодиагноста?
2. Охарактеризуйте методы, используемые в психодиагностическом исследовании.
3. Перечислите основные требования, предъявляемые к психодиагностическим методикам, используемым специалистами-непсихологами.
4. Охарактеризуйте технологию проведения психодиагностического обследования в системе социальной работы.
5. Какие типы психодиагностических данных позволяют всесторонне исследовать объект диагностики?
6. Раскройте сущность и специфику разных уровней психологического диагноза.
7. Охарактеризуйте основные разделы программы психодиагностического обследования.
8. Разработайте схему наблюдения свойств темперамента, характера и др. с последующим проведением наблюдения, описанием его процедуры, ситуации, а также анализом и интерпретацией результатов.
9. Разработайте анкету, проведите ее апробацию и интерпретируйте результаты.

10. Проведите контент-анализ протоколов наблюдений, ответов на открытые вопросы анкеты, информации, полученной с помощью проективных методик и т.п.

11. Разработайте программу психодиагностического обследования по актуальной для деятельности социального работника проблеме.

Темы рефератов

1. Теоретические источники и основные этапы развития психодиагностики как науки и практики.

2. Основные области практического использования психологической диагностики.

3. Возможности и особенности использования психодиагностики в деятельности специалистов социальных служб.

4. Коррекционные возможности психодиагностики.

5. Клинический и статистический подходы к анализу и интерпретации результатов психодиагностического обследования.

6. Особенности использования малоформализованных методов психодиагностического обследования в деятельности специалистов социальных служб.

Список рекомендуемой литературы

Бурлачук, Л.Ф. Психодиагностика [Текст]: учеб. для вузов / Л.Ф. Бурлачук. СПб. : Питер, 2003. 352 с.

Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. СПб. : Питер, 2003. 528 с.

Выготский, Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства [Текст] / Л.С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. М. : Педагогика, 1983. Т. 5. 369 с.

Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология [Текст]: учеб. пособие / В.Н. Дружинин. СПб. : Питер, 2000. 318 с.

Куликов, Л.В. Психологическое исследование [Текст]: метод. рекомендации по проведению / Л.В. Куликов. СПб. : Речь, 2001. 184 с.

Немов, Р.С. Психология [Текст]: учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений : в 3 кн. / Р.С. Немов. М. : ВЛАДОС, 2004. Кн. 3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. 640 с.

Носс, И.Н. Введение в технологию психодиагностики [Текст]: пособие для студентов и начинающих психологов / И.Н. Носс. М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. 243 с.

Носс, И.Н. Психодиагностика. Тест, психометрия, эксперимент (информационно-методический конспект материалов к практическим занятиям по психодиагностике и экспериментальной психологии) [Текст] / И.Н. Носс. М. : КСП+, 1999. 309 с.

Общая психодиагностика [Текст]: учеб. для вузов / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. СПб. : Речь, 2002. 439 с.

Основы психодиагностики [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. вузов / под общ. ред. А.Г. Шмелева. М. ; Ростов н/Д : Феникс, 1996. 544 с.

Психологическая диагностика [Текст]: учеб. для вузов / под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. СПб. : Питер, 2003. 652 с.

Селевко, Г.К. Теоретические основы социально-воспитательных технологий [Текст] / Г.К. Селевко, А.Г. Селевко // Шк. технологии. 2002. № 3. С. 3 – 207.

Шевандрин, Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности [Текст]: учеб. для студентов высш. учеб. заведений / Н.И. Шевандрин. М. : ВЛАДОС, 2001. 512 с.

Ядов, В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности [Текст] / В.А. Ядов. М. : Добросвет, 1998. 596 с.

ТЕСТЫ-ОПРОСНИКИ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИЧНОСТИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

2.1. Опросники в диагностике личности

Личность – это сложное системное качество, характеризующее включенного в общественные отношения индивида. Сложность личности и многообразие ее проявлений требуют использования различных методов и методик для ее диагностики. Наиболее популярными методиками исследования личности являются личностные опросники.

Опросниками называют группу психодиагностических методик, которые предназначены для получения данных со слов обследуемого. Задания в них представлены в виде вопросов или утверждений.

Достоинством личностных опросников является простота процедуры проведения, регистрации и обработки данных, четкая формализация оценивания. Опросники как высоко формализованные (стандартизованные) методы психодиагностического обследования хорошо защищены от всевозможных методических ошибок, возникающих вследствие низкой психодиагностической квалификации пользователя (что обуславливает широкую популярность данных методик среди специалистов-непсихологов).

Вместе с тем такая формализация процедуры проведения, анализа и интерпретации данных огрубляет информацию. Недостатком личностных опросников является также то, что они дают возможность фальсификации ответов (испытуемый может давать социально желаемые ответы, может быть неадекватно интерпретирован сам вопрос и т.п.). Поэтому данные, полученные с помощью личностных опросников, могут иметь только вероятностно-ориентировочное значение.

По содержанию личностные опросники могут быть подразделены следующим образом:

- типологические опросники;
- опросники черт личности;
- опросники мотивов;
- опросники ценностей;

- опросники установок;
- опросники интересов;
- опросники психических состояний и эмоционально-личностной дезадаптации.

Типологические опросники

Типы – это комбинации содержательных характеристик личности, между которыми существуют закономерные и необходимые связи.

В качестве примера типологического подхода к диагностике личности можно назвать три широко известных личностных опросника: Миннесотский многопрофильный (многоаспектный) личностный опросник (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – ММПИ); Опросник акцентуированных черт характера (ОАЧХ) Х. Шмишека; Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко.

Миннесотский многопрофильный личностный опросник является классическим образцом типологического личностного опросника (разработан в 1941 г.). Его авторы – С. Хеттуэй и Дж. Маккинли. Это один из самых употребляемых личностных опросников. Авторский вариант методики состоит из 550 утвердительных высказываний, которые охватывают такие области, как здоровье, социальные, политические, религиозные, сексуальные отношения, вопросы семьи и брака, образования, работы, а также наиболее известные психотические и невротические типы поведения (в ММПИ используется 10 базисных шкал: шкалы ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, женственности-мужественности, паранойяльности, психастении, шизоидности, гипомании, социальной интроверсии)¹.

В отечественной психологической практике чаще всего используются два варианта ММПИ – в адаптации Ф.Б. Березина и М.П. Мирошникова (Методика многостороннего исследования личности – ММИЛ – 377 вопросов) и Л.Н. Собчик (Стандартизованный многофакторный метод исследования личности – СМИЛ – 566 вопросов). Весьма популярна также сокращенная версия опросника – МИНИ-МУЛЬТ, состоящая из 71 вопроса.

Опросник акцентуированных черт личности Х. Шмишека состоит из 97 вопросов (заданий) и предназначен для диагностики акцентуированных типов личности. Его 10 основных шкал соответствуют типам акцен-

¹ Шкала в данном случае характеризует определенный личностный фактор или тип личности и объединяет совокупность вопросов (утверждений), наделенных на его диагностику.

туаций, выявленным К. Леонгардом: гипертимическому, тревожному, дистимическому, педантичному, возбудимому, эмотивному, застревающему, демонстративному, циклотимическому, экзальтированному.

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко предназначен для диагностики типа акцентуации характера у подростков в возрасте от 14 до 18 лет. В опросник включены фразы, разбитые на 25 тем. В число тем вошли: оценка собственных витальных функций (самочувствие, настроение, сон, сексуальные проблемы и т.д.), отношение к близким и окружающим (родителям, друзьям, школе и т.д.) и к некоторым абстрактным категориям (к критике, наставлениям, правилам и т.п.), к актуальным жизненным проблемам. Основные шкалы соответствуют 11 типам акцентуаций характера: гипертимному, циклоидному, лабильному, астеноневротическому, сензитивному, психастеническому, шизоидному, эпилептоидному, истероидному, неустойчивому и конформному.

Опросники черт личности

Черта личности – это некое устойчивое личностное качество, определяющее тенденцию к повторению поведенческих проявлений, последовательность поведения, привычки и т.п.

Черты личности иерархически организованы, их верхний уровень образуют *факторы*. Факторы отличаются тем, что:

- имеют множество поведенческих проявлений;
- относительно стабильны;
- социально значимы;
- определяют интегральную стратегию поведения человека.

Иногда факторы называют базисными, или универсальными, чертами личности. Совокупность черт составляет *профиль личности*.

Одной из самых популярных методик этой группы является *16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла (Sixteen Personality Factors Questionnaire – 16 PF)*, состоящий из 187 (или 105) пунктов, касающихся важных жизненных ситуаций. Данная методика была разработана в 1949 г. В настоящее время широкое применение получили три формы опросника 16 PF (формы А и В по 187 вопросов, форма С – 105 вопросов)¹.

¹ Глуханюк Н.С. Практикум по психодиагностике. Екатеринбург, 2002. С. 24 – 51; Капустин А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. СПб., 2001.

В табл. 1 даны обозначения факторов и их интерпретация, предложенная А.Г. Шмелевым, В.И. Похилько, А.С. Соловейчиком и др.

Таблица 1

Обозначение и интерпретация факторов 16 PF

№	Фактор	Описание фактора	Фактор	Описание фактора
1	+А	Общительный, открытый, легкий	–А	Необщительный, отстраненный, критичный
2	+В	С развитым логическим мышлением, сообразительный	–В	Со слабо развитым логическим мышлением, невнимательный
3	+С	Эмоционально устойчивый, спокойный, зрелый	–С	Эмоционально неустойчивый, поддающийся чувствам, изменчивый
4	+Е	Самоуверенный, склонный к лидерству, неуступчивый	–Е	Мягкий, уступчивый, послушный
5	+F	Жизнерадостный, веселый, беспечный	–F	Серьезный, молчаливый, трезвый
6	+G	Совестливый, моралистичный, аккуратный, степенный	–G	Стремящийся к выгоде, практичный, свободно трактующий правила
7	+Н	Смелый, даже дерзкий	–Н	Несмелый, застенчивый
8	+I	Тянущийся к другим, чувствительный, с образным мышлением	–I	Полагающийся на себя, реалистичный, рациональный
9	+L	Подозрительный, не дает себя провести	–L	Доверчивый, принимающий условия других
10	+М	Мечтательный, немного рассеянный, с развитым воображением	–М	Прагматичный, занятый мирскими заботами
11	+N	Сознательно лояльный, тактичный, искушенный	–N	Прямой, откровенный, без трудностей в общении
12	+О	Неуверенный в себе, обвиняющий себя, обидчивый	–О	Уверенный в себе, спокойный, безмятежный
13	+Q ₁	Вольномыслящий, экспериментирующий, радикально настроенный	–Q ₁	Консервативный, уважающий традиции
14	+Q ₂	Предпочитающий собственные решения, самостоятельный, самодостаточный	–Q ₂	Несамостоятельный, зависимый от мнения группы
15	+Q ₃	Контролирующий себя, умеющий подчинять себя правилам	–Q ₃	Импульсивный, неорганизованный
16	+Q ₄	Напряженный, озабоченный планами, усталый	–Q ₄	Расслабленный, невозмутимый, возможно, инертный

Также используются адаптации опросников Р. Кеттелла для детей и подростков¹.

Личностные факторы более высокого уровня (нейротизм – эмоциональная стабильность, экстраверсия – интроверсия, а также психотизм) исследуются при помощи опросников Г. Айзенка: *Eysenck Personality Inventory* (EPI) и *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ) (в адаптации В.М. Русалова)².

Опросники мотивов (мотивации)

В структуре личности мотивация занимает особое место и является основным родовым понятием, используемым для объяснения внутренних побудительных причин поведения и деятельности. В качестве примера можно выделить следующие опросники, используемые для диагностики различных мотивационных факторов:

- *Список личностных предпочтений А. Эдвардса*, измеряющий выраженность 15 основных потребностей: в достижении, уважении, порядке, проявлении себя, автономии, содействии, внутреннем анализе, помощи, лидерстве, унижении, заботе, изменении, терпении, индивиде другого пола, агрессивности;
- *Методики измерения мотивации достижения успехов и избегания неудач А. Мехрабиана* (в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова);
- *Методики измерения аффилиативной тенденции и чувствительности к отвержению А. Мехрабиана* (в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова);
- *Ориентационная анкета Б. Басса*, позволяющая определить три типа направленности личности, проявляющихся в системе межличностных отношений (направленность «на себя», «на общение» либо деловая направленность).

Опросники ценностей

Под термином «ценности» понимаются качества или свойства предметов, которые делают их полезными, желательными, ценимыми. Соци-

¹ Александровская Э.М., Гильяшева И.Н. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного опросника Р. Кеттелла. СПб., 1995.

² Русалов В.М. Модифицированный личностный опросник Айзенка. М., 1992; Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Ростов н/Д, 2002. С. 480 – 490.

альные ценности связаны с выбором образа жизни и часто рассматриваются вместе с установками, интересами и предпочтениями.

Используется также понятие «*ценностные ориентации*», которое выражает положительную или отрицательную значимость для индивида предметов и явлений социальной действительности и составляет внутреннюю основу отношений человека к различным ценностям материального, морального, политического и духовного порядка. Наиболее значимыми социальными (моральными) ценностями выступают любовь, дружба, свобода, справедливость и др.

Яркими примерами методик данного типа являются:

- *Методика ценностных ориентаций М. Рокича. Тест* основан на прямом ранжировании двух списков ценностей: *терминальных*, определяющих конечную цель индивидуального существования (ценности-цели), и *инструментальных*, обуславливающих желательный образ действия или способ достижения жизненных целей (ценности-средства);

- *Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева* (является адаптацией методики «Цель в жизни» Дж. Крамбо и Л. Махолика). Методика содержит 20 пар противоположных утверждений, отражающих представление о факторах осмысленности жизни личности. Наряду с общим показателем осмысленности жизни опросник включает также пять субшкал, отражающих три конкретных смысложизненных ориентации (цели в жизни, насыщенность жизни и удовлетворенность самореализацией) и два аспекта локуса контроля (локус контроля-Я и локус контроля-жизнь);

- *Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потемкиной* («альтруизм – эгоизм», «процесс – результат»; «свобода – власть», «труд – деньги»).

Опросники установок (аттитюдов)

Установка (фр. *attitude*) – это приобретенная оценочная реакция, предрасположенность индивида к определенной оценке какого-либо явления, которая может выражаться вербально (мнение) или невербально (поведение, отношение).

К опросникам установок относятся также методики, направленные на диагностику самосознания и самоотношения.

Первыми опросниками личностных установок были *Лайкертовские шкалы* и *Шкалы Терстоуна – Чейва*.

В нашей стране широко используются следующие методики данного типа:

- *Тест самоактуализации – САТ* (разработчики Л.Я. Гозман, М. Кроз). Это опросник личностной зрелости, который выявляет установки и отношения человека к миру, к самому себе, к другим людям;
- *Методика диагностики самооценки мотивации одобрения* (шкала социальной желательности) Д. Марлоу и Д. Кроуна (русскоязычная адаптация Ю.Л. Ханина);
- *Опросник самоотношения (ОСО)* В.В. Столина, С.Р. Пантилеева. Он исследует самоотношение как элемент самосознания и позволяет определить выраженность следующих уровней самоотношения: интегральное чувство «за» и «против» собственного Я; самоуважение; аутосимпатия; ожидаемое положительное отношение от других; самоинтерес; самоуверенность; отношение других; самопринятие; саморуководство и самопоследовательность; самообвинение; самопонимание.

Опросники интересов

Под интересами в психологии понимается форма проявления познавательной потребности, обеспечивающая направленность личности на осознание целей деятельности. Опросники интересов связаны с определением и уточнением профессиональных интересов человека.

За рубежом наиболее часто используются такие методики, как *Инвентарь интересов Стронга* и *Опросники интересов Ф. Кьюдера* (Протокол профессиональных предпочтений; Обозрение общих интересов и Обозрение профессиональных интересов).

В отечественной практике в целях профориентации широко применяются:

- *Таблица для ориентировочного определения предпочтительного типа будущей специальности* Е.А. Климова. Этот опросник разработан на основе типологии профессий по принципу отношения человека к различным объектам окружающего мира. Выделены пять типов профессий: «человек – природа», «человек – техника», «человек – знаковая система», «человек – художественный образ», «человек – человек». Опросник позволяет определить выраженность интересов к каждому из пяти типов профессий;

- *Ориентировочно-диагностическая анкета интересов* С.Я. Карпиловской (ОДАНИ). В данный опросник включены вопросы, соответствующие 15 группам интересов к разным областям знаний и деятельности, с которыми учащийся мог познакомиться в школе и повседневной жизни. Среди них физика, математика, биология, искусство, педагогика, сфера бытового обслуживания и др. Методика позволяет не только оценить сравнительную выраженность интересов, но и установить их уровень и глубину.

Опросники психических состояний и эмоционально-личностной дезадаптации

Психическое состояние является целостной характеристикой психической деятельности за определенный период времени. Оно отражается на своеобразии протекания психических процессов (восприятия, памяти, внимания, мышления и пр.), проявляется в деятельности и поведенческих реакциях и включает в себя переживание.

Проблеме диагностики психических состояний в психодиагностических исследованиях нередко отводится второстепенное место. Это обусловлено тем, что диагностика как прикладная наука ставит своей основной целью нахождение и измерение относительно стабильных свойств человека, позволяющих строить длительные прогнозы. Вместе с тем в деятельности психологов-практиков, в работе социальных педагогов и специалистов по социальной работе диагностика психических состояний имеет особое значение.

Психодиагностика состояний личности необходима прежде всего:

- для предотвращения (профилактики) «запрещенных» состояний (фрустрация, стресс, тревога, одиночество), связанных с психосоциальной дезадаптацией личности;
- выработки рекомендаций по коррекции опасных состояний и реабилитации личности;
- определения пригодности отдельных индивидов к деятельности в экстремальных ситуациях;
- для оценки надежности (стрессоустойчивости) индивидов в сложных и опасных ситуациях¹.

¹ См.: Психологическая диагностика: Учеб. для вузов /Под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. СПб., 2003. С. 379 – 396.

Разработка опросников, направленных на диагностику психических состояний, предполагает тщательное выявление субъективных симптомов переживаний измеряемых состояний.

Ниже перечислены опросники психических состояний, наиболее часто применяемые в психодиагностической практике.

Тест дифференцированной самооценки функционального состояния «Самочувствие, активность, настроение»—САН (авторы В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, М.П. Мирошников и др.).

Опросник нервно-психического напряжения (автор Т.А. Немчин). Методика предназначена для измерения степени выраженности особого состояния нервно-психического напряжения (дискомфорта), развивающегося у человека в сложных условиях его жизни и деятельности.

Шкала астенического состояния Л.Д. Малковой и Т.Г. Чертовой (разработана на базе ММРІ). Она направлена на оценку состояния, характеризующегося ощущением общей слабости, расстройствами сна, снижением эффективности психических процессов и рядом вегетативных нарушений.

Шкала сниженного настроения – субдепрессии (опросник В. Зунга, адаптированный Т.Н. Балашовой). Сниженное, или субдепрессивное, настроение характеризуется снижением психической и социальной активности человека, нарушениями сна и вегетосоматических функций, нарушением общения.

Опросник для оценки тревоги/тревожности (State – Trait Anxiety Inventory – STAI) Ч. Спилбергера. При разработке данного опросника *тревога* определялась как временное преходящее эмоциональное состояние, характеризующее субъективными ощущениями напряжения и опасения, а *тревожность* рассматривалась как черта личности и определялась в качестве устойчивой склонности к тревоге. В нашей стране используется вариант опросника Ч. Спилбергера, адаптированный Ю.Л. Ханиным.

Шкала явной тревожности (Manifest Anxiety Scale – MAS). Разработана Дж. Тейлор путем отбора из ММРІ таких пунктов, которые соответствовали клиническому представлению о хронических тревожных реакциях. В нашей стране опросник Дж. Тейлор, называемый *Личностной шкалой проявлений тревоги*, получил широкое распространение в адаптации Т.А. Немчина и В.Г. Норакидзе.

Шкала явной тревожности (The Children's form of Manifest Anxiety Scale – CMAS) для диагностики тревожности детей в возрасте 8 – 12 лет. Эта методика, разработанная группой американских психологов (А. Каста-неда, В. Мак-Кандлесс, Д. Палермо) на основе Шкалы явной тревожности Дж. Тейлор, в отечественной практике используется в адаптации А.М. Прихожан.

Шкала тревожности для диагностики старшеклассников (15 – 17 лет). Оригинальная методика, разработанная А.М. Прихожан для диагностики общей, а также школьной, самооценочной и межличностной тревожности.

Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса. Тест состоит из 58 вопросов, позволяющих выявить наличие таких синдромов (факторов) тревожности ребенка, как общая тревожность в школе, переживание социального стресса, фрустрация потребности в достижении успеха, страх самовыражения, страх ситуации проверки знаний, страх не соответствовать ожиданиям окружающих, низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, проблемы и страхи в отношениях с учителями.

Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона, состоящая из 20 вопросов, выявляющих степень субъективного переживания человеком одиночества.

Опросник агрессии Басса – Дарки. Опросник, разработанный А. Бас-сом и А. Дарки, диагностирует не только суммарный комплекс агрессив-ных реакций (склонность к физической, косвенной, вербальной агрессии), но и совокупность негативных переживаний, направленных на других или на себя (враждебность, обида, раздражительность, подозрительность, уг-рызения совести, чувство вины).

Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко). Опросник фиксирует степень неудовлетворенности социальными достижениями в основных аспектах жизнедеятельности.

Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда. Опросник нацелен на выявление уровня адап-тивности (принятие себя, принятие других, эмоциональная комфортность и т.п.) либо дезадаптивности (непринятие себя, непринятие других, лжи-вость, эмоциональный дискомфорт и др.) личности.

Личностный опросник А.Т. Джерсайд. Данная методика направлена на оценку таких состояний личности, как одиночество, бессмысленность

существования, безнадежность, чувство неприкаянности, расхождение между реальным и идеальным, свобода выбора и др.

Личностный опросник уровня профессионального выгорания, нацеленный на диагностику основных компонентов выгорания – эмоционального истощения, деперсонализации, редукции личных достижений.

Помимо указанных методик, актуальные психические состояния оцениваются с помощью некоторых многофакторных личностных опросников (ММРІ, 16 РF, опросники Г. Айзенка, Фрайбургский личностный опросник и т.д.), а также других диагностических методов (методики проективной техники, наблюдения, беседы и т.д.).

2.2. Особенности диагностики

детско-родительских отношений в системе социальной работы

Сфера межличностных отношений чрезвычайно широка. Она охватывает весь диапазон существования человека – от его отношения к большим социальным группам (нация, религиозная конфессия, коллектив и т.п.) до интимных диадных отношений (дружеских, супружеских, детско-родительских).

Одно из основных направлений деятельности социального работника связано с оказанием всесторонней помощи семье в решении социальных и психолого-педагогических проблем, неизбежно возникающих в процессе социализации ребенка. Важным моментом в этой работе является получение полной и объективной информации о семье, ее социальном статусе и экономическом положении, об особенностях межличностных (прежде всего детско-родительских) отношений в семье, о стиле семейного воспитания и его влиянии на поведение ребенка и формирование его личности.

Мы рассмотрим особенности психологической диагностики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Психологи и педагоги, безусловно, согласны с тем, что психическое развитие ребенка, формирование его социально и личностно значимых качеств в значительной мере зависит от особенностей родительского отношения к нему.

В современной психологии стиль родительского отношения к детям (или тип семейного воспитания) определяется как система разнообразных

чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания его характера, поступков, личности в целом¹.

Клиническими психологами (Д. Боулби, А. Фрейд, З. Фрейд, М. Эйнсворт) была предложена динамическая модель стиля родительского отношения, основанная на двух факторах: эмоциональном (любовь – ненависть) и поведенческом (автономия – контроль). Конкретная родительская позиция определяется характером, выраженностью каждого компонента и их взаимосвязанностью.

Большинство современных исследований, устанавливая связь между родительским поведением и поведением ребенка, опираются на типологию стилей родительского отношения, предложенную более тридцати лет назад американским психологом Дианой Бомринд, которая выделила и описала три основных стиля семейного воспитания: *авторитетный* (демократический), *авторитарный* (контролирующий) и *попустительский* (либеральный).

Через десять лет после первых работ Д. Бомринд о стилях семейного воспитания Е. Маккоби и Дж. Мартин выделили четвертый, *индифферентный* (равнодушный), стиль родительского отношения, отличающийся низким уровнем контроля над поведением детей и отсутствием теплоты и сердечности в отношениях с ними.

Идеи зарубежных детских психологов и психологов-клиницистов были восприняты и развиты и в отечественной психологии. Так, в работах А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллера исследуется влияние стилей родительского воспитания на возникновение акцентуаций и психопатологий характера у детей. Данные исследователи сделали вывод, что аномальное развитие личности чаще всего обуславливается такими стилями воспитания, как *доминирующая гиперпротекция*, *потворствующая гиперпротекция*, *гипопротекция*, *эмоциональное отвержение* и *повышенная моральная ответственность*.

В.В. Столин, Е.Т. Соколова и другие исследователи, опираясь на разработки отечественных и зарубежных авторов, а также учитывая собственный опыт работы в Консультативном центре психологической помощи семье города Москвы, отметили как наиболее неблагоприятные следующие

¹ Смирнова Е.О., Быкова М.В. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения // Вopr. психологии. 2000. № 3.

типы неадекватного отношения родителей к ребенку: *гиперопека, симбиоз, воспитательный контроль посредством нарочитого лишения любви, воспитательный контроль посредством вызова чувства вины.*

В каждом из этих стилей можно выделить замеченную клиническими психологами двойственность и противоречивость позиции родителя по отношению к ребенку. С одной стороны родительское отношение характеризуется определенной мерой душевной теплоты, заботы, внимания и любви, с другой – требовательностью и контролем, направленностью на формирование у ребенка социально одобряемых способов поведения. Мера родительской теплоты указывает на то, как часто родители улыбаются детям, хвалят и поддерживают их, стараясь как можно меньше критиковать, наказывать их или проявлять недовольство ими. Родительский контроль имеет отношение к степени выраженности у родителей запретительных тенденций. Родители с выраженными запретительными тенденциями ограничивают право своих детей следовать собственным побуждениям, активно добиваются подчинения правилам. Контролирующие родители часто критикуют и наказывают детей, отклоняют их просьбы или жалобы, редко выражают свою любовь и одобрение. В противоположность этому, родители, для которых запретительные тенденции не характерны, меньше контролируют детей, предъявляют к ним меньше требований и налагают меньше ограничений на их поведение.

Таким образом, воспитывая детей, родителям необходимо сбалансировать степень контроля и душевной теплоты. Было бы оптимально, если бы родители, ограничивая автономию ребенка, постепенно, но упорно внушали ему определенные ценности и вырабатывали способность к самоконтролю («внутренние тормоза»), не подрывая при этом его инициативность и чувство уверенности в себе. Это удастся далеко не всем и не всегда.

Так, при *авторитарном* (контролирующем) стиле воспитания родители тотально контролируют поведение своих детей. Они чрезмерно придирчивы к детям и заставляют их жестко придерживаться установленных правил. В то же время авторитарные родители обычно сдержаны, враждебны или недоброжелательны по отношению к ребенку, не дают ему нужной ласки, теплоты. Этих родителей мало заботит нравственная сторона, им важно, чтобы ребенок был послушным и выполнял их требования беспрекословно. Их жизненное кредо, на котором строится отноше-

ние к собственным детям – «порядок превыше всего». Авторитарные родители убеждены, что имеют все права на ребенка: право наказывать его по своему усмотрению, организовывать его свободу, навязывать ему свои вкусы, контролировать все его поведение. Они постоянно наказывают своих детей за несоблюдение порядка, за плохие школьные отметки, за невыполнение требований, за нарушение многочисленных запретов. Пошаговый контроль родителей за действиями ребенка исключает не только возможность свободы для него, но и разрушает доверие между ребенком и родителями. Родители младших школьников, придерживающиеся контролирующего стиля воспитания, как правило, готовят с ними уроки. Но при этом они становятся в позицию далеко не лучшего учителя, принимают холодный тон и всеми силами стараются «выжать» из ребенка нужное действие.

Результаты научных исследований, опыт психологов-практиков и педагогов показывают, что такое воспитание не достигает цели: дети авторитарных родителей не становятся более дисциплинированными. Строгость и чрезмерная требовательность родителей нередко оборачиваются тем, что дети не хотят учиться, с трудом концентрируют внимание во время объяснения учителя или приготовления уроков. Они отвечают на родительский нажим разнообразными уловками, в том числе неожиданной «тупостью», беспомощностью. У них развивается чувство неполноценности, отверженности, они с трудом адаптируются к новым условиям. И это вполне объяснимо – в условиях недоверия и ограничения свободы подавляется поисковая активность детей, гасится инициатива и воображение. Забитые, робкие, вечно под страхом наказания и оскорблений, многие из таких детей вырастают в дальнейшем неряшливыми, пугливыми, не способными постоять за себя. Обостренно переживая несправедливое отношение к ним родителей и других взрослых, они много фантазируют, уходят в мир иллюзий вместо того, чтобы активно действовать.

В некоторых случаях у детей авторитарных родителей появляется стремление к самоутверждению через агрессивность и конфликтность. Чем старше становится ребенок, тем большую нетерпимость он проявляет к требованиям родителей. На этой почве возникают конфликты, иногда с плачевным исходом, как для детей, так и для родителей.

Такой авторитарный (контролирующий) стиль семейного воспитания иногда называют «воспитанием по типу Золушки».

Контролирующий стиль родительского отношения к детям, определяемый как *гиперопека*, или *гиперпротекция* (воспитание постоянной опекой), также создает неблагоприятную педагогическую ситуацию в семье. Родители, придерживающиеся данного стиля воспитания, тепло относятся к своим детям, но контролируют каждый шаг, не позволяют им ничего, что могло бы вызвать недовольство взрослых, определяющих правила и задающих образцы должного поведения (*доминирующая гиперпротекция*). Постоянная опека приводит к тому, что ребенок лишен самостоятельности. Его инициатива подавляется, он не может проявить свои способности. Из таких детей вырастают зависимые, необщительные, инфантильные, не приспособленные к жизни, эгоцентричные люди. Они привыкают к тому, что за них кто-то все решает, и им не остается ничего другого, как подчиняться чужой воле.

Если доминирующим стилем становится «воспитание по типу кумира семьи» (*потворствующая гиперпротекция*), родители беспрекословно выполняют все требования и капризы ребенка. Вся семья стремится удовлетворить его желания и прихоти. Дети растут своевольными, упрямыми, не признающими запретов, не задумывающимися о материальных и иных возможностях родителей. Эгоизм, безответственность, неспособность отсрочить получение удовольствия, потребительское отношение к окружающим – вот следствия такого воспитания.

Либеральные родители являют собой полную противоположность контролирующим: они почти или совсем не ограничивают поведение детей. Когда же дети их сердят, они стараются подавить свои чувства и так увлекаются демонстрацией «безусловной любви» к детям, что фактически перестают выполнять свои родительские функции (в частности, не устанавливают для детей необходимые правила и запреты). Дети либеральных родителей практически лишены родительского руководства. Такой либерально-попустительский стиль семейного воспитания не вырабатывает у детей способность к самоконтролю, не развивает у них настойчивость, обязательность, не способствует формированию волевых качеств.

Если ведущим является *индифферентный* стиль воспитания (т.е. «воспитание равнодушием», *гипопротекция*, *гипоопека*), то ребенок предоставлен сам себе, он не получает в семье ни заботы, ни любви. Никто не формирует в нем навыки социальной жизни, не обучает его пониманию «что такое хорошо, а что такое плохо». Такие родители не устанавливают

ограничений для своих детей либо вследствие недостатка внимания и интереса к ним, либо в результате того, что тяготы и заботы повседневной жизни не оставляют им времени и сил на воспитание детей. Индифферентные родители практически не интересуются детьми, не контролируют их и не проявляют в отношениях с ними теплоты и сердечности.

У детей, воспитывающихся в условиях «гипопротекции», возможны серьезные нарушения поведения, вплоть до противоправных действий. Среди малолетних преступников немало детей, положение которых в семье можно было бы охарактеризовать как безнадзорность. Для исправления плодов подобного воспитания требуются значительные усилия.

В качестве разновидности индифферентного воспитания можно рассматривать и такой стиль воспитания, как «воспитание подарками», когда родители не уделяют достаточного времени занятиям с детьми, отделяясь от них подарками. Дети, воспитывающиеся таким образом, вместо того, чтобы получить от родителей ласку, тепло и заботу, получают от них лишь суррогаты любви. Родители перепоручают воспитание своих детей родственникам, репетиторам, няням или случайным людям, лишь бы дети не мешали им делать карьеру, заниматься собой, развлекаться. Такое воспитание болезненно отражается на психике ребенка. Он не чувствует себя любимым, нужным даже самым близким людям. Как правило, такие дети впоследствии так же относятся к своим родителям, лишая их заботы и поддержки на старости лет.

Несомненно, наиболее благоприятным стилем семейного воспитания является «воспитание доверием». При таком – *авторитетном, демократическом* – стиле воспитания родители предоставляют детям определенную самостоятельность, относятся к ним тепло, уважая их человеческое достоинство. Они всегда готовы прийти на помощь своему ребенку и снисходительно относятся к его ошибкам. Авторитетные родители соединяют высокую степень контроля с эмоциональной теплотой, принятием и поддержкой растущей самостоятельности своих детей. Хотя такие родители и налагают определенные ограничения на поведение детей, они объясняют им смысл и причины этих ограничений, выслушивают возражения детей и готовы уступить им в тех случаях, когда это целесообразно.

Таким образом, анализ воздействия стиля родительского поведения на развитие ребенка позволяет сделать вывод о том, что лучше всего

социализированы дети авторитетных родителей. По сравнению с другими детьми они более уверены в себе, инициативны, социально компетентны, способны к сотрудничеству и творчеству, полностью себя контролируют и имеют наиболее благоприятные условия для личностного развития и самореализации. Со временем у них развивается адекватная позитивная самооценка и высокий уровень притязаний, в школе они учатся лучше, чем дети родителей с другими стилями поведения.

Дети авторитарных родителей отличаются замкнутостью и робостью. Они почти не стремятся к независимости, обычно угрюмы, неприятельны и раздражительны. В подростковом возрасте мальчики нередко становятся непослушными, агрессивными. Девочки чаще остаются пассивными и зависимыми.

Дети либеральных родителей также могут быть непослушны и агрессивны (избалованы!). К тому же они склонны потакать своим слабостям, импульсивны и часто не умеют вести себя на людях. Однако в некоторых случаях они становятся активными и творческими людьми.

Хуже всего обстоят дела у детей индифферентных родителей. Когда безразличие, попустительство родителей сочетаются с враждебностью, сопровождаются открытой неприязнью (как у отвергающих родителей), ребенка ничто не удерживает от того, чтобы дать волю своим разрушительным, агрессивным импульсам и проявить склонность к делинквентному поведению.

В современных исследованиях все чаще отмечается затрудненность отнесения родителей к тому или иному стилю воспитания. Как правило, в спорных ситуациях поведение конкретного родителя причисляют к какому-либо стилю как преобладающему. При этом выявляется и описывается уже до девяти типов родительского отношения¹.

Чтобы разработать эффективную стратегию оказания социально-психологической помощи семье, столкнувшейся с трудностями в процессе социализации ребенка, важно провести квалифицированное психодиагностическое обследование характера и особенностей стиля семейного воспитания.

Для определения характера детско-родительских отношений и выявления проблем семейного воспитания в большинстве случаев ис-

¹ Смирнова Е.О., Быкова М.В. Указ соч.

пользуют три наиболее известные в нашей стране психодиагностические методики: «Опросник родительского отношения» (ОРО) А.Я. Варги и В.В. Столина, тест-опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, тест-опросник «Измерение родительских установок и реакций» («Parental attitude research instrument» – PARI) Е.С. Шефер и Р.К. Белл.

Каждый из перечисленных опросников имеет свою специфику применения. Методика ОРО в большей мере ориентирована на изучение особенностей родительской позиции матери или отца по отношению к конкретному ребенку. Можно сказать, что он изучает индивидуальный опыт родителей в воспитании конкретного ребенка.

Методика АСВ стандартизована и валидизирована на родителях подростков, находящихся на учете в психоневрологическом диспансере или в инспекции по делам несовершеннолетних. Это определяет цель использования опросника – выявление ошибок в родительском воспитании, которые могли вызвать отклонения в психическом состоянии и поведении детей. Этот опросник также изучает индивидуальный опыт родителя в воспитании определенного ребенка.

Опросник PARI направлен на изучение наиболее общих особенностей родительского воспитания. Он не связан с установками на воспитание конкретного ребенка. Родители выражают свое мнение, касающееся воспитания детей вообще. Это позволяет изучать установки родителей на воспитание ребенка априорно, что необходимо в практике усыновления, при создании семейных детских домов.

Все три опросника, обращенных к родителям, можно применять как порознь, так и в комплексе, поскольку они взаимно дополняют друг друга¹.

Кроме того, при диагностике детско-родительских отношений широко используются методики, выявляющие отношение ребенка к родителям. К числу таких методик можно отнести, например, опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним»; методики проективной техники «Кинетический рисунок семьи» (КРС), «Дом – Дерево – Человек» (ДДЧ) и др. Для анализа предпочтений в межличностном

¹ См.: *Рогов Е.И.* Настольная книга практического психолога: В 2 кн. М., 2003. Кн. 2. С.119 – 210; *Минияров В.М.* Психология семейного воспитания. М.; Воронеж, 2000.

общении детей дошкольного и младшего школьного возраста весьма эффективна также проективная методика «Фильм-тест» Р.Жиля, адаптированная И.Н. Гильяшевой и Н.Д. Игнатьевой¹.

Очень важную информацию дает диагностика детско-родительских отношений на основе малоформализованных методов: *наблюдения* за общением родителей с детьми, *беседы* с детьми, родителями и другими родственниками, *анкетирования* родителей, *опроса* (устного или письменного) экспертов (учителей, воспитателей, других людей, хорошо знающих обследуемого ребенка и его семью), *анализа* (и *контент-анализа*) биографических и иных документов и т.д.

Таким образом, набор методов и методик, позволяющий наиболее полно выявить различные параметры детско-родительских отношений, должен включать в себя стандартизованные тесты-опросники, методики проективной техники, а также малоформализованные (клинические) методы психодиагностического обследования семьи.

2.3. Опросник родительского отношения

Тест-опросник родительского отношения (ОРО), разработанный отечественными психологами А.Я. Варгой и В.В. Столиным, представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

В качестве исходного материала для опросника были отобраны высказывания родителей, обратившихся за помощью по вопросам воспитания детей в Консультативный центр психологической помощи семье города Москвы. С помощью экспертной процедуры этот банк высказываний был апробирован по 13 ключевым шкалам: симпатия, антипатия, уважение, неуважение, близость, отдаленность, инфантилизация, инвалидизация, социальная инвалидизация, кооперация, доминирование, потакание, автономия. В тексте опросника осталось лишь 61 утверждение, относительно которых мнения экспертов о шкальной принадлежности совпали.

¹ Гильяшева И.Н., Игнатьева Н.Д. Детская проективная методика в исследовании межличностных отношений ребенка // Психологические методы исследования личности в клинике: Сб. науч. тр. Л., 1978. С. 98 – 104; Осницкий А.К. Выявление проблем ребенка и его родителей с помощью «Фильм-теста» Р.Жиля // Вопр. психологии. 1997. № 2.

В результате было выявлено пять базисных факторов (наиболее значимых шкал): «принятие – отвержение», «кооперация», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник».

Шкала 1. Принятие – отвержение ребенка. Эта шкала отражает интегральное эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

Шкала 2. Кооперация. Данная шкала характеризует социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, заинтересованность и участие родителей в его делах и планах.

Шкала 3. Симбиоз. Шкала отражает стремление родителя к симбиотическим отношениям с ребенком. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию.

Шкала 4. Контроль («Авторитарная гиперсоциализация»). Данная шкала характеризует форму и направление родительского контроля над поведением ребенка, то, насколько родители демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

Шкала 5. Отношение к неудачам ребенка («Маленький неудачник»). Эта шкала отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. Вопросы этой шкалы должны выявить, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам¹.

Тестовый материал

Отвечая на следующие вопросы, нужно выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.

¹ Интерпретация шкал дана на основе варианта теста ОРО, адаптированного Р.С. Немовым. См.: Немов Р.С. Психология: В 3 кн. М., 2003. Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. С. 503 – 508.

4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают своего ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку может пойти ему на пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, что бы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в гости.
21. Я всегда принимаю участие в играх ребенка.
22. К моему ребенку постоянно липнет все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и умнее.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю те времена, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к своему ребенку.

30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, чего я не достиг(ла) сам(а).

31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами при-
способливаться к нему, относиться к своему ребенку с уважением, как к
личности.

32. Я стараюсь выполнять все просьбы ребенка.

33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.

34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок
по-своему прав.

36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.

37. Я всегда считаюсь с ребенком.

38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.

39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и
упрямство.

40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально
отдохнуть.

41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное
детство.

42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хо-
рошее.

43. Я разделяю увлечения моего ребенка.

44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.

45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.

46. Мой ребенок часто меня раздражает.

47. Воспитание ребенка – это сплошная нервозность.

48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.

51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.

52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.

53. Мне близки интересы своего ребенка, и я их разделяю.

54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и
если он это сделает, то обязательно получается не так, как нужно.

55. Мой ребенок вырастет неприспособленным к жизни.

56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.

57. Я тщательно слежу за здоровьем своего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях своего ребенка и не скрываю этого.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка и интерпретация результатов

Для каждого из видов родительских отношений, выясняемых при помощи данного опросника, ниже указаны номера суждений, связанные с данным видом.

Принятие – отвержение: 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

Кооперация: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль («авторитарная гиперсоциализация»): 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Отношение к неудачам ребенка («маленький неудачник»): 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ «нет» – 0 баллов.

Высокие баллы по шкале «принятие – отвержение» (от 24 до 33) говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по этой же шкале (от 0 до 8) говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, иногда даже ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением травмирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале «кооперация» (7 баллов) являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интере-

сует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет его самостоятельность и инициативу, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале (1 – 2 балла) говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего воспитателя.

Высокие баллы по шкале «симбиоз» (6 – 7 баллов) достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, ограждать от неприятностей.

Низкие баллы по этой шкале (1 – 2 балла) являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале «контроль» (6 – 7 баллов) говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным как воспитатель для детей.

Низкие баллы по этой же шкале (1 – 2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки – от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале «отношение к неудачам ребенка» (7 баллов) являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмысленному существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по этой же шкале (1 – 2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

2.4. Методика «Анализ семейных взаимоотношений»

Этот опросник для родителей, разработанный Э.Г. Эйдемиллером, позволяет диагностировать тип семейного воспитания и характер его нарушений¹. Его можно использовать для исследования тех проблемных семей, где есть нервные дети с явными акцентуациями характера и отклонениями поведения, подростки-делинквенты.

В опроснике АСВ диагностируются следующие особенности семейного воспитания:

1. **Уровень протекции** – сколько сил, времени уделяют родители воспитанию ребенка:

1) *гиперпротекция* (чрезмерные забота, внимание и контроль) – шкала Г+;

2) *гипопротекция* (недостаточные забота, внимание и отсутствие контроля) – шкала Г–.

2. **Степень удовлетворения потребностей** – в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей ребенка, как материально-бытовых, так и духовных:

1) *потворствование* (стремление родителей к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка) – шкала У+;

2) *игнорирование потребностей ребенка* (недостаточное стремление родителей к удовлетворению потребностей ребенка) – шкала У–.

3. **Уровень требовательности к ребенку в семье**. Требования могут быть представлены в виде обязанностей, запретов, наказаний:

1) чрезмерность требований-обязанностей представляет риск психотравматизма – шкала Т+;

2) недостаточность требований-обязанностей приводит к трудности привлечения ребенка к какому-либо делу – шкала Т–;

3) чрезмерность требований-запретов формирует реакцию эмансипации или предопределяет развитие черт сензитивной и тревожно-мнительной акцентуации – шкала З+;

4) недостаточность требований-запретов стимулирует развитие гипертимного или неустойчивого типа характера – шкала З–;

¹ См.: Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2001. С. 522 – 532.

5) чрезмерность санкций – чрезмерное реагирование даже на незначительные нарушения поведения – шкала С+;

6) минимальность санкций – упование на поощрение, сомнение в результативности любых наказаний – шкала С–.

4. *Неустойчивость стиля воспитания* – резкая смена стиля, приемов воспитания, формирующая упрямство, – шкала Н.

Устойчивые сочетания различных черт воспитания образуют определенный тип воспитания.

Классификация типов нарушений семейного воспитания представлена в табл. 2.

Таблица 2

Типы негармоничного семейного воспитания (по Э.Г. Эйдемиллеру)

Тип негармоничного семейного воспитания	Уровень протекции (П)	Полнота удовлетворения потребностей (У)	Степень предъявления требований (Т)	Степень запрета (З)	Строгость санкций (С)
	(Г+;Г–)	(У+;У–)	(Т+;Т–)	(З+;З–)	(С+;С–)
Потворствующая гиперпротекция	+	+	–	–	–
Доминирующая гиперпротекция	+	±	±	+	±
Повышенная моральная ответственность	+	–	+	±	±
Эмоциональное отвержение	–	–	±	±	±
Жестокое обращение	–	–	±	±	+
Гипопротекция	–	–	–	–	±

Примечание. «+» – чрезмерная выраженность соответствующей черты воспитания; «–» – недостаточная выраженность или просто невыраженность соответствующей черты воспитания; «±» – возможны как чрезмерность данной черты, так и ее недостаточная выраженность или просто невыраженность.

Потворствующая гиперпротекция (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+ при Т-, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания способствует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт характера у детей.

Доминирующая гиперпротекция (Г+, У±, Т±, З+, С±). Ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, лишая самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. Такое воспитание усиливает реакцию эмансипации и обуславливает острые аффективные реакции экстрапунитивного типа. При тревожно-мнительном (психастеническом), сензитивном, астеноневротическом типах отклонений характера доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

Повышенная моральная ответственность (Г+, У-, Т+, З±, С±). Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с недостатком внимания к нему со стороны родителей, отсутствием заботы о нем. Стимулируется развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации характера.

Эмоциональное отвержение (Г-, У-, Т±, З±, С±). В крайнем варианте это «воспитание по типу Золушки». Формирует и усиливает черты инертно-импульсивной (эпилептоидной) акцентуации характера и эпилепсидной психопатии, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально лабильной, сензитивной, астеноневротической акцентуациями характера.

Жестокое обращение (Г-, У-, Т±, З±, С+). При таком стиле обращения родителей с детьми на первый план выходит эмоциональное отвержение, проявляющееся в наказаниях в форме избиений и истязаний, неудовлетворении потребностей и лишении удовольствий.

Гипопротекция (Г-, У-, Т-, З-, С±). Ребенок предоставлен себе, родители не интересуются им, не контролируют его. Такое воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного, неустойчивого и конформного типов.

Возможен и противоречивый тип воспитания.

Причины неправильного воспитания различны. Порой это определенные обстоятельства в жизни семьи, мешающие наладить адекватное воспитание, чаще – низкая педагогическая культура родителей. Во втором

случае нередко основную роль в нарушении воспитательного процесса играют личностные особенности самих родителей.

Довольно часто родители склонны решать личностные проблемы за счет ребенка. Типичные нарушения семейного воспитания чаще всего имеют следующие проявления:

- расширение сферы родительских чувств;
- предпочтение в ребенке (подростке) детских качеств;
- проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств;
- воспитательная неуверенность родителя;
- фобия утраты ребенка;
- неразвитость родительских чувств;
- вынесение конфликта между родителями в сферу воспитания;
- предпочтение женских качеств;
- предпочтение мужских качеств.

Каждое отклонение определяется соответствующей шкалой опросника.

Расширение сферы родительских чувств (шкала РРЧ). Этот тип нарушений взаимоотношений с ребенком возникает тогда, когда родители, отдавая «всю любовь» ребенку, нередко сами того не осознавая, желают, чтобы он стал для них чем-то большим. Чаще всего данная ситуация характерна для неполной семьи. Обусловливаемое нарушение воспитания – гиперпротекция (доминирующая или потворствующая).

Предпочтение в ребенке (подростке) детских качеств (шкала ПДК) – создание роли «маленького ребенка», стимулирование сохранения разнообразных детских качеств (наивность, непосредственность, игривость и т.п.). При этом родители снижают уровень требований к ребенку, рассматривая его как «еще маленького» и стимулируя при этом развитие психического инфантилизма. Обусловливаемое нарушение воспитания – потворствующая гиперпротекция.

Проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств (шкала ПНК). Причиной такого воспитания нередко бывает то, что в ребенке родитель как бы видит черты характера, которые чувствует, но не признает в самом себе. Это могут быть агрессивность, склонность к лени, негативизм, несдержанность, протестные реакции, влечение к алкоголю и т.д. Ведя борьбу с такими же, истинными или мнимыми, качествами ре-

бенка, родитель (чаще всего отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя. Борьба с нежелаемым качеством в ком-то другом помогает ему верить, что у него данного качества нет. Родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными чертами и слабостями ребенка, о мерах и наказаниях, которые они в связи с этим применяют. В высказываниях родителя сквозит неверие в ребенка, стремление в любом поступке выявить «истинную» причину плохого поведения. В качестве таковой чаще всего выступают личностные черты, с которыми сам родитель неосознанно борется. Обусловливаемые нарушения воспитания – эмоциональное отвержение, жестокое обращение.

Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН). Вследствие воспитательной неуверенности родителя происходит перераспределение власти в семье между родителем и ребенком (подростком) в пользу последнего. Родитель идет на поводу у ребенка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступать, по его же мнению, никак нельзя. Это происходит потому, что ребенок (подросток) сумел найти к своему родителю подход, нащупал его «слабое место» и добивается отношения к себе по принципу «минимум требований – максимум прав». Для такой семьи характерна ситуация, когда бойкий, уверенный в себе ребенок (подросток) смело ставит требования нерешительному, винящему себя во всех педагогических неудачах родителю. Слабость таких родителей как воспитателей в одних случаях обусловлена психастеническими чертами личности родителя, в других – отношениями данного родителя с его собственными родителями. Нередко дети, воспитанные требовательными, эгоцентричными родителями, став взрослыми, видят в своих детях ту же требовательность и эгоцентричность, испытывают по отношению к ним то же чувство «неоплатного должника», что испытывали ранее по отношению к собственным родителям. Характерная черта таких родителей – признание ими массы ошибок, совершаемых ими в воспитании детей. Обусловливаемое нарушение воспитания – потворствующая гиперпротекция либо просто пониженный уровень требований к ребенку.

Фобия утраты ребенка (шкала ФУ). Обусловливаемое нарушение воспитания – потворствующая или доминирующая гиперпротекция. «Слабое место» родителя – повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности и т.п. Другой источник возникновения ФУ – перенесенные ребенком тяже-

лые заболевания, если они были длительными. Отношение родителей к ребенку в этом случае сформировалось под воздействием страха его утраты. Этот страх заставляет в одних случаях тревожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удовлетворить их (потворствующая гиперпротекция), в других – мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция).

Неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ). Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречается у родителей с отклонениями личностного развития. Однако это явление очень редко ими осознается и признается как таковое. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с ребенком, в плохой переносимости его общества, поверхностности интереса к его делам. Причиной неразвитости родительских чувств может быть отвержение самого родителя в детстве его родителями, вследствие чего он сам не испытал в детстве родительского тепла.

Другой причиной НРЧ могут быть личностные особенности родителя, например такие выраженные акцентуации характера, как шизоидность, истероидность. Замечено также, что родительские чувства нередко значительно слабее развиты у очень молодых родителей, имея тенденцию усиливаться с возрастом.

Обусловливаемые нарушения воспитания – гипопротекция, эмоциональное отвержение, повышенная моральная ответственность (перекладываемая на ребенка), жестокое обращение. Адекватное воспитание детей и подростков возможно лишь тогда, когда родителями движут какие-либо достаточно сильные мотивы: чувство долга, любовь к ребенку, потребность реализовать себя в детях и т.п.

Вынесение конфликта между родителями в сферу воспитания (шкала ВК). Нередко даже в относительно стабильных семьях воспитание детей превращается в «поле битвы» конфликтующих родителей. Здесь они получают возможность открыто выражать недовольство друг другом, руководствуясь «заботой о благе ребенка». При этом разница во мнениях родителей чаще всего бывает диаметрально противоположной: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен потакать ребенку во всем. При этом обнаруживается, что каждого интересует не столько то, как воспитывать ребенка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах.

Обусловливаемые нарушения воспитания – противоречивый тип воспитания, соединяющий потворствующую гиперпротекцию одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого.

Еще одно нарушение воспитания связано со сдвигом в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его пола. Возможно как *предпочтение женских качеств* (шкала ПЖК), так и *предпочтение мужских качеств* (шкала ПМК). Обусловливаемые нарушения воспитания – потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение. В данном случае отношение родителя к ребенку обуславливается не действительными особенностями ребенка, а чертами, которые родитель приписывает его полу, т.е. «вообще мужчинам» или «вообще женщинам». Если предпочитают женские качества, может быть неосознанное неприятие родителем ребенка мужского пола. В подобного рода случаях у родителя доминируют стереотипные суждения о мужчинах вообще: «Мужчины в основном грубы, неопрятны. Они легко поддаются животным побуждениям, агрессивны, чрезмерно сексуальны, склонны к алкоголизму. А любой нормальный человек должен стремиться к противоположным качествам – быть нежным, деликатным, опрятным, сдержанным». Под влиянием ПЖК в отношении ребенка мужского пола формируется такой тип воспитания, как «эмоциональное отвержение». Возможен и противоположный перекося с антифеминистской установкой (ПМК), пренебрежением к матери и сестрам сына. В этих условиях по отношению к мальчику может сформироваться воспитание по типу доминирующей гиперпротекции.

Правила пользования опросником

Предлагаемый опросник содержит 130 утверждений о воспитании детей, с которыми тестируемый родитель может либо согласиться, либо выразить свое несогласие. Каждый опрашиваемый получает бланк регистрации ответов и текст опросника с инструкцией.

Инструкция

Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в «Бланке для ответов». Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то в «Бланке для ответов» обведите кружком соответствующий номер ответа. Если Вы в общем несогласны – зачеркните соответствующий номер. Если затрудняетесь дать по-

ложительный либо отрицательный ответ, то возле номера вопроса в «Бланке для ответов» поставьте вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше пяти.

В опроснике нет «правильных» и «неправильных» утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете. На утверждения, номера которых выделены в опроснике, отцы могут не отвечать.

Тестовый материал

(для родителей детей в возрасте 3 – 10 лет)

1. Все, что я делаю, я делаю ради своего ребенка.
2. У меня часто не хватает времени позаниматься со своим ребенком – пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку то, что разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда мой ребенок приходит ко мне с вопросами, лучше, чтобы он догадался сам.
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей, чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить делать то, чего он делать не хочет.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой ребенок легко нарушает запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой ребенок стал хорошим человеком, никогда не оставляй безнаказанным ни одного его плохого поступка.
10. По возможности я стараюсь не наказывать своего ребенка.
11. Когда я в хорошем настроении, я нередко прощаю своему ребенку то, за что в другое время наказал(а) бы.
12. Я люблю своего ребенка больше, чем супруга (супругу).
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой ребенок подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, будто я поступил(а) по отношению к нему неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы очень его ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, дело утомительное.

17. У моего ребенка есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.

18. Воспитание моего ребенка шло бы гораздо лучше, если бы мой (моя) супруг(а) не мешал(а) бы мне.

19. Большинство мужчин легкомысленнее женщин.

20. Большинство женщин легкомысленнее мужчин.

21. Мой ребенок для меня – самое главное в жизни.

22. Часто я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.

23. Если моему ребенку нравится игрушка, я куплю ее, сколько бы она ни стоила.

24. Мой ребенок непонятлив. Легче самому сделать два раза что-либо, чем объяснить ему, как это делается.

25. Моему ребенку нередко приходится присматривать за младшим братом или сестрой.

26. Нередко бывает так: я несколько раз напоминаю своему ребенку, чтобы он сделал что-либо, а потом махну рукой и сделаю это сам(а).

27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети видели их слабости и недостатки.

28. Мой ребенок сам решает, с кем ему играть.

29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).

31. В нашей строгости к ребенку бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.

32. Я и мой ребенок понимаем друг друга лучше, чем я и мой супруг.

33. Меня огорчает то, что мой ребенок быстро становится взрослым.

34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше сделать так, как он хочет.

35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.

36. Если бы у меня не было детей, то я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.

37. У моего ребенка есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.

38. Нередко бывает так: я наказываю ребенка, а мой муж (жена) упрекает меня в излишней строгости и начинает утешать его.

39. Мужчины более склонны к измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к измене, чем мужчины.
41. Заботы о ребенке занимают почти все мое время.
42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.
43. Я стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если долго быть в обществе моего ребенка, можно очень устать.
45. Мне часто приходилось давать ребенку трудные для его возраста поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители должны научить своих детей, – это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, что, сколько и когда ему есть.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я мягкий человек.
51. Если моему сыну или дочери что-то от меня нужно, то он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой ребенок вырастет и я буду ему не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаше всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют найти к нему подход.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень большие недостатки моего ребенка не исчезают, несмотря на все принятые мною меры.
58. Мой ребенок недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчины хуже понимают чувства другого человека, чем женщины.
60. Женщины хуже понимают чувства другого человека, чем мужчины.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.

62. Родители, которые слишком «суетятся» вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.

63. Я трачу на ребенка значительно больше денег, чем на себя.

64. Не люблю, когда мой ребенок что-то просит. Я лучше знаю, что ему надо.

65. У моего ребенка детство более трудное, чем у большинства его товарищей.

66. Дома мой ребенок делает только то, что ему хочется, а не то, что надо.

67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68. Если мой ребенок не спит, когда ему это положено, я не настаиваю.

69. Я строже отношусь к моему ребенку, чем другие родители к своим детям.

70. От наказаний мало проку.

71. Члены нашей семьи неодинаково относятся к ребенку: одни балуют, другие, наоборот, очень строги.

72. Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок не любил никого, кроме меня.

73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому я не хотел(а) бы, чтобы мой ребенок быстро вырос.

74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим ребенком.

75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.

76. Воспитание детей – тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.

77. В воспитании моего ребенка доброе слово не помогает. Единственное, что на него действует – это постоянные строгие наказания.

78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.

79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумывая последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумывая последствий.

81. Я все время думаю о моем ребенке: о его делах, здоровье и т.д.

82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю тогда, когда он что-нибудь натворил или с ним что-то случилось.
83. Мой ребенок умеет добиваться от меня того, чего хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего ребенка мало домашних обязанностей.
87. Даже если дети уверены, что родители ошибаются, они должны делать так, как велят родители.
88. В нашей семье принято, что ребенок делает то, что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой, с возрастом.
91. Когда наш ребенок что-то натворит, мы за него беремся. Если все опять в порядке, оставляем его в покое.
92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я была бы моложе, то наверняка влюбилась бы в него.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего ребенка виноват(а) я сам(а), потому что не сумел(а) его воспитать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям наш ребенок остался жив.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему ребенку свободу, он немедленно использует ее во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что я говорю своему ребенку одно, а муж (жена) специально говорит противоположное.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на ребенка больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах моего ребенка.
103. Желание моего ребенка для меня – закон.
104. Мой ребенок очень любит спать со мной.
105. У моего ребенка больной желудок.
106. Родители нужны ребенку, пока он не вырос, потом он все реже вспоминает о них.

107. Ради моего ребенка я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.
108. Моему ребенку нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой ребенок умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего ребенка часто бывают холодными.
112. Большинство детей – маленькие эгоисты: они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему ребенку все время и все силы, это может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку «нет».
116. Меня огорчает, что мой ребенок все меньше нуждается во мне.
117. Здоровье моего ребенка хуже, чем здоровье у большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой ребенок не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть времени ребенок проводит вне дома – в детском саду, в школе, у родственников.
121. У моего ребенка вполне хватает времени на игры и развлечения.
122. Кроме моего ребенка мне не нужен никто на свете.
123. У моего ребенка прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, что мой ребенок умеет, он умеет только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами ребенка в основном занимается муж (жена).
127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) моему ребенку в покупке чего-либо (мороженое, конфеты, пепси-кола и т.д.).
128. Мой сын говорил мне: «Вырасту – женюсь на тебе, мама».
129. Мой ребенок часто болеет.
130. Семья не помогает мне, а осложняет мою жизнь.

Бланк для ответов

Ф. И. О. _____

Фамилия и имя сына (дочери) _____

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

					ДЗ ¹	
1	21	41	61	81	<u>Г+</u>	7
2	22	42	62	82	<u>Г-</u>	8
3	23	43	63	83	<u>У+</u>	8
4	24	44	64	84	<u>У-</u>	4
5	25	45	65	85	<u>Т+</u>	4
6	26	46	66	86	<u>Т-</u>	4
7	27	47	67	87	<u>З+</u>	4
8	28	48	68	88	<u>З-</u>	3
9	29	49	69	89	<u>С+</u>	4
10	30	50	70	90	<u>С-</u>	4
11	31	51	71	91	<u>Н</u>	5
12	32	52	72	92	<u>РРЧ</u>	6
13	33	53	73	93	<u>ПДК</u>	4
14	34	54	74	94	<u>ВН</u>	5
15	35	55	75	95	<u>ФУ</u>	6
16	36	56	76	96	<u>НРЧ</u>	7
17	37	57	77	97	<u>ПНК</u>	4
18	38	58	78	98	<u>ВК</u>	4
19	39	59	79	99	<u>ПДЖК</u>	4
20	40	60	80	100	<u>ПМК</u>	4
101	107	113	119	125	<u>Г+</u>	
102	108	114	120	126	<u>Г-</u>	
103	109	115	121	127	<u>У+</u>	
104	110	116	122	128	<u>РРЧ</u>	
105	111	117	123	129	<u>ФУ</u>	
106	112	118	124	130	<u>НРЧ</u>	

¹ Эта часть бланка испытуемым не показывается.

Обработка и интерпретация результатов

На бланке регистрации ответов номера, относящиеся к одной шкале, для скорости подсчета расположены в одной строчке. Необходимо подсчитать число обведенных номеров. Следует обратить внимание на то, что на бланке регистрации ответов за вертикальной чертой указано диагностическое значение (ДЗ) для каждой шкалы. Если число обведенных номеров достигает или превышает диагностическое значение, то у обследуемого родителя считается установленным указанный тип отклонения в воспитании. Буквы за чертой – это применяемые в данной методике сокращенные названия шкал, причем некоторые названия шкал подчеркнуты: это значит, что к результату по горизонтальной строке (набранному числу баллов) надо прибавить результат по дополнительной шкале, которая находится в нижней части бланка под горизонтальной чертой и обозначена теми же буквами, что и основная.

При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к табл. 2. для установления типа негармоничного семейного воспитания.

2.5. Методика «Измерение родительских установок и реакций»

Методика «Измерение родительских установок и реакций» (PARI) направлена на исследование наиболее общих особенностей родительского воспитания и предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матери) к разным сторонам семейной жизни (в том числе, к традиционным для женщины семейным ролям). Авторами данной методики являются американские психологи Е.С. Шефер и Р.К. Белл. В нашей стране данный тест-опросник используется в адаптации Т.В. Нещерет.

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношений родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков (первая шкала) описывают отношение к семейной роли, 15 признаков (вторая шкала) касаются родительско-детских отношений.

Эти 15 признаков можно разделить на 3 группы:

- первая группа – оптимальный эмоциональный контакт с ребенком (демократичность в отношениях с ребенком);

- вторая группа – излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (авторитарность в воспитании);

- третья группа – излишняя концентрация на ребенке (гиперопека).

Шкалы выглядят следующим образом:

Отношение к семейной роли

Эта шкала описывается с помощью восьми признаков, их номера в опросном листе 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23:

- ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);

- ощущение самопожертвования в роли матери (5);

- семейные конфликты (7);

- сверхавторитет родителей (11);

- неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13);

- «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (17);

- доминирование матери (19);

- зависимость и несамостоятельность матери (23).

Отношение родителей к ребенку

Первая группа признаков – оптимальный эмоциональный контакт с ребенком (демократичность) – состоит из четырех признаков, их номера по опросному листу 1, 14, 15, 21:

- побуждение словесных проявлений (вербализаций), предоставление ребенку возможности высказаться (1);

- партнерские отношения (14);

- развитие активности ребенка (15);

- уравнительные отношения между родителями и ребенком (21).

Вторая группа признаков – излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (авторитарность) – состоит из трех признаков, их номера по опросному листу 8, 9, 16:

- раздражительность, вспыльчивость (8);

- суровость, излишняя строгость (9);

- уклонение от контакта с ребенком (16).

Третья группа признаков – излишняя концентрация на ребенке (гиперопека) – описывается восемью признаками, их номера по опросному листу 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22:

- чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);

- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть (6);
- исключение внесемейных влияний (10);
- подавление агрессивности матери (12);
- подавление сексуальности ребенка (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);
- стремление ускорить развитие ребенка (22).

Каждый признак измеряется с помощью пяти суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания.

Вся методика состоит из 115 суждений. Суждения расположены в определенной последовательности, и отвечающий должен выразить к ним отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия. Схема пересчета ответов в баллы содержится в «ключе» методики.

Инструкция

Перед Вами вопросы, которые помогут выяснить, что думают родители о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, так как каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

Некоторые вопросы могут показаться Вам одинаковыми. Однако это не так. Есть вопросы сходные, но не одинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие, различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение вопросника потребуется примерно 20 мин. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, старайтесь дать первый ответ, который придет Вам в голову.

В опросном листе рядом с номером каждого вопроса указаны буквы: С, с, н, Н – их нужно выбрать (обвести кружком) в зависимости от своего убеждения в правильности данного положения:

С – если с данным положением Вы согласны полностью;

с – если с данным положением Вы скорее согласны, чем не согласны;

н – если с данным положением Вы скорее не согласны, чем согласны;

Н – если с данным положением Вы полностью не согласны.

Тестовый материал

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.
2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья – самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, – это чувство, что нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, и поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, чтобы ребенок наябедничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.
18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.

20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.
22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери – оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявления зарождающейся ехидности.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, чтобы доказать свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.
32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут быть с ними ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.
34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.
36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но ...).
37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.
38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.

39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к самостоятельному решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.
44. Если у вас принято, что дети рассказывают анекдоты Вам, а Вы – им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.
45. Если рано начать учить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.
49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия.
54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, становятся хорошими, устойчивыми и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, чтобы мать, которая весь день занимается с ребенком, умела быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.

59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.

60. Заставлять детей отказываться от своего мнения и приспосабливаться – плохой метод воспитания.

61. Родители должны научить детей находить полезное занятие и не терять свободного времени.

62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.

63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.

64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.

65. Планировать бюджет семьи должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.

66. Внимательная мать должна знать, о чем думает ее ребенок.

67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей об их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.

68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.

69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.

70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.

71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы их дети не попали в трудные ситуации.

72. Слишком много женщин забывает о том, что надлежащим местом для них является дом.

73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.

74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.

75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.

76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем семейного обсуждения.

77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.

78. Воспитание детей – это тяжелая работа.

79. Дети не должны сомневаться в способе мышления их родителей.

80. Больше всех других дети должны уважать родителей.

81. Не надо способствовать тому, чтобы дети занимались боксом и борьбой, так как это может привести к серьезным травмам и другим проблемам.

82. Одной из трудно решаемых проблем является то, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.

83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.

84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.

85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.

86. Самое большое желание любой матери – быть понятой мужем.

87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.

88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.

89. Так как ребенок – часть матери, она имеет право знать все о его жизни.

90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе со своими родителями, легче принимают их советы.

91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.

92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.

93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.

94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.

95. Для хорошей матери достаточно общения с собственной семьей.

96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери – благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательные.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.
103. Первая обязанность детей – доверие по отношению к родителям.
104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.
105. Молодая мать чувствует себя несчастной, потому что знает, что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.
106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни.
110. С ребенком что-то не в порядке, если он задает много вопросов о сексе.
111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.
112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
113. Если включать ребенка в домашние работы, он становится более связан с родителями и легче доверяет им свои проблемы.
114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить ребенка «самостоятельно» питаться).
115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Опросный лист

Дата _____

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Пол _____

Образование _____ Профессия _____

Количество детей _____ Их возраст _____

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	С с н Н	24	С с н Н	47	С с н Н	70	С с н Н	93	С с н Н
2	С с н Н	25	С с н Н	48	С с н Н	71	С с н Н	94	С с н Н
3	С с н Н	26	С с н Н	49	С с н Н	72	С с н Н	95	С с н Н
4	С с н Н	27	С с н Н	50	С с н Н	73	С с н Н	96	С с н Н
5	С с н Н	28	С с н Н	51	С с н Н	74	С с н Н	97	С с н Н
6	С с н Н	29	С с н Н	52	С с н Н	75	С с н Н	98	С с н Н
7	С с н Н	30	С с н Н	53	С с н Н	76	С с н Н	99	С с н Н
8	С с н Н	31	С с н Н	54	С с н Н	77	С с н Н	100	С с н Н
9	С с н Н	32	С с н Н	55	С с н Н	78	С с н Н	101	С с н Н
10	С с н Н	33	С с н Н	56	С с н Н	79	С с н Н	102	С с н Н
11	С с н Н	34	С с н Н	57	С с н Н	80	С с н Н	103	С с н Н
12	С с н Н	35	С с н Н	58	С с н Н	81	С с н Н	104	С с н Н
13	С с н Н	36	С с н Н	59	С с н Н	82	С с н Н	105	С с н Н
14	С с н Н	37	С с н Н	60	С с н Н	83	С с н Н	106	С с н Н
15	С с н Н	38	С с н Н	61	С с н Н	84	С с н Н	107	С с н Н
16	С с н Н	39	С с н Н	62	С с н Н	85	С с н Н	108	С с н Н
17	С с н Н	40	С с н Н	63	С с н Н	86	С с н Н	109	С с н Н
18	С с н Н	41	С с н Н	64	С с н Н	87	С с н Н	110	С с н Н
19	С с н Н	42	С с н Н	65	С с н Н	88	С с н Н	111	С с н Н
20	С с н Н	43	С с н Н	66	С с н Н	89	С с н Н	112	С с н Н
21	С с н Н	44	С с н Н	67	С с н Н	90	С с н Н	113	С с н Н
22	С с н Н	45	С с н Н	68	С с н Н	91	С с н Н	114	С с н Н
23	С с н Н	46	С с н Н	69	С с н Н	92	С с н Н	115	С с н Н

Обработка и интерпретация результатов

С – 4 балла: согласна (согласен) полностью;

с – 3 балла: скорее согласна (согласен), чем не согласна (не согласен);

н – 2 балла: скорее не согласна (не согласен), чем согласна (согласен);

Н – 1 балл: полностью не согласна (не согласен).

Таблица для подсчета баллов

№ во- проса	Баллы	№ во- проса	Баллы	№ во- проса	Баллы	№ во- проса	Баллы	№ во- проса	Баллы	Значение признака (сумма баллов)
1		24		47		70		93		
2		25		48		71		94		
3		26		49		72		95		
4		27		50		73		96		
5		28		51		74		97		
6		29		52		75		98		
7		30		53		76		99		
8		31		54		77		100		
9		32		55		78		101		
10		33		56		79		102		
11		34		57		80		103		
12		35		58		81		104		
13		36		59		82		105		
14		37		60		83		106		
15		38		61		84		107		
16		39		62		85		108		
17		40		63		86		109		
18		41		64		87		110		
19		42		65		88		111		
20		43		66		89		112		
21		44		67		90		113		
22		45		68		91		114		
23		46		69		92		115		

Тестовые нормы опросника PARI (матери)

№ шкалы	Стеновые оценки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5-12	13	14	15-16	17	18	19	20	20	20
2	5	6-7	8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19	20
3	5-8	9	10	11-12	13-14	15-16	17-18	19	20	20
4	5-10	11	12	13	14	15-16	17	18-19	20	20
5	5-9	10-11	12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
6	5-10	11	12-13	14	15-16	17	18	19	20	20
7	5-9	10-11	12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
8	5-6	7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20	20
9	5-7	8	9	10	11-12	13-14	15	16	17-19	20
10	5-10	11	12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
11	5-8	9	10	11-12	13	14-15	16-17	18	19	20
12	5-7	8-9	10-11	12-13	14	15-16	17-18	19	20	20
13	5-6	7	8-9	10	11	12-13	14-15	16	17-18	19-20
14	5-10	11	12	13-14	15	16	17	18	19	20
15	5-11	12-13	14-15	16	17	18	19	20	20	20
16	5-7	8-9	10-11	12	13	14-15	16-17	18	19	20
17	5-10	11-12	13	14-15	16-17	18	19	20	20	20
18	5-9	10	11	12-13	14-15	16-17	18-19	20	20	20
19	5-7	8	9-10	11	12	13-14	15-16	17-18	19-20	20
20	5-7	8-11	12-13	14	15-16	17-18	19	20	20	20
21	5-15	16	17	18	19	19	20	20	20	20
22	5-10	11	12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
23	5-10	11	12	13-14	15-16	17	18	19	20	20

Примечание. 1 – 3,5 стены¹ – низкие показатели; 3,5 – 7,5 стены – средние показатели; 7,5 – 10 стены – высокие показатели.

¹ Стен (англ. *standard-ten*) – стандартная десятка.

Тестовые нормы опросника PARI (отцы)

№ шкалы	Стеновые оценки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5-11	12-13	14	15-16	17	18	19	20	20	20
2	5-7	8	9	10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	20
3	5-8	9-10	11-12	13	14-15	16	17-18	19	20	20
4	5-9	10	11-12	13	14	15-16	17	18	19	20
5	5-11	12	13	14	15-16	17	18	19	20	20
6	5-10	11-12	13	14	15-16	17	18	19	20	20
7	5-9	10	11-12	13	14-15	16	17	18-19	20	20
8	5-6	7-8	9-10	11	12-13	14-16	17	18-19	20	20
9	5-7	8	9-10	11	12-13	14-15	16	17-18	19	20
10	5-10	11-12	13	14	15	16	17	18-19	20	20
11	5-8	9	10	11-12	13-14	15-16	17	18-19	20	20
12	5-8	9	10	11	12-14	15-16	17	18	19-20	20
13	5-7	8	9	10-11	12	13-14	15-16	17-18	19	20
14	5-11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
15	5-12	13	14	15-16	17	18	19	20	20	20
16	5-9	10	11	12	13-14	15	16	17	18-19	20
17	5-10	11	12	13-14	15	16-17	18-19	20	20	20
18	5-8	9-10	11-12	13	14-15	16-17	18	19	20	20
19	5-7	8	9-10	11	12-13	14-15	16-17	18	19	20
20	5-9	10	11-12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
21	5-14	15	16	17	18	19	20	20	20	20
22	5-8	9-12	13	13	14-15	16	17-18	19	20	20
23	5-12	13-14	15	16	17	18	19	20	20	20

Шкалы-признаки:

1. Вербализация (предоставление ребенку возможности высказываться).
2. Чрезмерная забота о детях.
3. Зависимость матери от семьи, ребенка.
4. Подавление воли ребенка.
5. Ощущение самопожертвования матери.
6. Опасение обидеть ребенка.
7. Семейные конфликты.
8. Раздражительность, вспыльчивость родителей.
9. Излишняя строгость.
10. Исключение внесемейных влияний.
11. Сверхавторитет родителей.
12. Подавление агрессивности матери.
13. Неудовлетворенность ролью хозяйки.
14. Партнерские отношения с ребенком.
15. Развитие активности ребенка.
16. Уклонение от конфликта с ребенком.
17. Безучастность мужа.
18. Подавление сексуальности ребенка.
19. Доминирование матери.
20. Чрезвычайное вмешательство в жизнь ребенка.
21. Уравнительные отношения между родителями и ребенком.
22. Стремление ускорить развитие ребенка.
23. Несамостоятельность матери.

Выраженность признака определяется суммой цифровой значимости (суммой баллов) по данному признаку. Максимальная выраженность признака – 20 баллов, минимальная – 5 баллов. Соответственно, 18, 19, 20 баллов – высокие оценки, а 8, 7, 6, 5 баллов – низкие. Средний уровень оценок – 9 – 17 баллов. Имеет смысл в первую очередь анализировать высокие и низкие оценки.

Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни. В семье вычленяются следующие аспекты отношений:

- хозяйственно-бытовые, организация быта семьи (в методике это шкалы 3, 13, 19, 23);

- межсупружеские, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности – собственной и партнера (в методике это шкала 17);

- отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические отношения» (в методике это шкалы 11, 15).

Посмотрев на цифровые данные, можно составить предварительный психологический портрет семьи.

Так, высокие показатели по шкале 3 свидетельствуют о приоритете семейных проблем над производственными, о вторичности интересов «дела».

Обратное можно сказать о шкале 13. Для лиц, имеющих высокие оценки по этому признаку, характерна зависимость от семьи, низкая согласованность в распределении хозяйственных функций.

О низком уровне сплоченности семьи свидетельствуют высокие оценки по шкалам 17, 19, 23.

Основной вывод, который можно сделать сразу, это оценить родительско-детский контакт с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по трем группам шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация.

Особый интерес представляет анализ отдельных шкал (признаков), что часто является ключом к пониманию особенностей неудавшихся отношений между родителями и ребенком, показывает зоны напряжения в этих отношениях.

Методика может быть также использована в подготовке и проведении психологической (диагностической или психотерапевтической) беседы с родителями и детьми.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Охарактеризуйте особенности личностных опросников как методов диагностики личности.

2. Дайте характеристику личностных опросников, наиболее часто применяемых в психодиагностике личности.

3. Разработайте и апробируйте программу психодиагностического обследования психического состояния взрослого человека (ребенка, подростка, пожилого человека).

4. Охарактеризуйте особенности диагностики межличностных отношений в системе социальной работы.

5. В чем сущность и специфика разных стратегий родительского отношения к детям?

6. Назовите и охарактеризуйте основные методы диагностики семьи и семейных взаимоотношений.

7. Дайте сравнительную характеристику личностных опросников, наиболее часто применяемых при диагностике детско-родительских отношений.

8. Разработайте и апробируйте программу психодиагностического обследования детско-родительских отношений.

Темы рефератов

1. Диагностика общих и специальных способностей.
2. Проективные методы исследования личности.
3. Методы психодиагностического исследования межличностных отношений в малых группах.

4. Особенности использования малоформализованных и формализованных методов психодиагностического исследования семьи в системе социальной работы.

5. Проективные методы исследования детско-родительских отношений.

6. Диагностика супружеских отношений.

Список рекомендуемой литературы

Березин, Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности [Текст] / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Е.Д. Соколова. М. : Медицина, 1994. 176 с.

Гильяшева, И.Н. Детская проективная методика в исследовании межличностных отношений ребенка [Текст] / И.Н. Гильяшева, Н.Д. Игнатъева // Психологические методы исследования личности в клинике : сб. ст. / под общ. ред. М.М. Кабанова. Л. : Изд-во НИИ психоневрологии, 1978. С. 98 – 104.

Глуханюк, Н.С. Практикум по психодиагностике [Текст] / Н.С. Глуханюк. Екатеринбург : Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2002. 159 с.

Грецов, А.Г. Советы практического психолога: Выбираем профессию [Текст] / А.Г. Грецов. СПб. : Питер, 2006. 224 с.

Елисеев, О.П. Практикум по психологии личности [Текст] / О.П. Елисеев. СПб. : Питер, 2002. 508 с.

Малкина-Пых, И.Г. Возрастные кризисы [Текст]: справ. практ. психолога / И.Г. Малкина-Пых. М. : ЭКСМО, 2004. 895 с.

Минияров, В.М. Психология семейного воспитания [Текст] / В.М. Минияров. М. ; Воронеж : МПСИ; МОДЭК, 2000. 256 с.

Немов, Р.С. Психология [Текст]: учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. / Р.С. Немов. М. : ВЛАДОС, 2003. Кн. 3 : Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементарной математической статистики. 640 с.

Никишина, В.Б. Психодиагностика в системе социальной работы [Текст] / В.Б. Никишина, Т.Д. Василенко. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. 208 с.

Общая психодиагностика [Текст]: учеб. для вузов / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. СПб. : Речь, 2002. 439 с.

Осницкий, А.К. Выявление проблем ребенка и его родителей с помощью «Фильм-теста» Р. Жилия [Текст] / А.К. Осницкий // Вопр. психологии. 1997. № 2. С. 4 – 7.

Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция [Текст]: учеб. пособие / Я.Л. Коломинский [и др.]. СПб. : Питер, 2004. 480 с.

Психологическая диагностика [Текст]: учеб. для вузов / под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. СПб. : Питер, 2003. 652 с.

Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии [Текст] / под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. СПб. : Питер, 2003. 539 с.

Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А.М. Прихожан. М. ; Воронеж : МПСИ; МОДЭК, 2000. 303 с.

Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога [Текст]: в 2 кн. / Е.И.Рогов. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. Кн. 1 : Система работы с детьми разного возраста. 384 с.; Кн. 2 : Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения. 480 с.

Романова, Е.С. Графические методы в практической психологии [Текст] / Е.С. Романова. СПб. : Речь, 2002. 415 с.

Савина, Е.А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии [Текст] / Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Вопр. психологии. 2002. № 6. С. 15 – 22.

Смирнова, Е.О. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения [Текст] / Е.О. Смирнова, М.В. Быкова // Вопр. психологии. 2000. № 3. С. 3 – 13.

Собчик, Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики [Текст] / Л.Н. Собчик. СПб. : Речь, 2003. 621 с.

Соколова, Е.Т. Проективные методы исследования личности [Текст] / Е.Т. Соколова. М. : Изд-во МГУ, 1980. 174 с.

Столин, В.В. Семья как объект психологической диагностики и неврачебной терапии [Текст] // Семья и формирование личности : сб. науч. тр. / Под ред. А.А. Бодалева. М. : НИИ общ. педагогики Акад. пед. наук СССР, 1981. С. 27 – 38.

Столяренко, Л.Д. Основы психологии [Текст]: практикум / Л.Д. Столяренко. Ростов н/Д : Феникс, 2002. 704 с.

Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. СПб. : Питер, 2001. 656 с.

ДИАГНОСТИКА ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ МАТЕРИНСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ

3.1. Влияние материнской депривации на личностное развитие ребенка и особенности ее диагностики

Одной из актуальных проблем для специалистов социальных служб является оказание помощи и поддержки детям, социализация которых осуществляется в условиях материнской депривации.

Термин «депривация» (англ. *deprivation*) означает «лишение или ограничение (недостаток) возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей». В современных психологических исследованиях особо подчеркивается, что речь идет не о физических лишениях, а исключительно о недостаточном удовлетворении основных психических потребностей, прежде всего о недостатке любви, сенсорной стимуляции, социальных контактов, воспитания, т.е. о *психической депривации*¹.

Чешские исследователи Й. Лангмейер и З. Матейчек, разработавшие понятийный аппарат теории депривации, определяют психическую депривацию как *психическое состояние, возникающее в таких жизненных ситуациях, где субъект оказывается лишен возможности удовлетворить свои основные (жизненные) психические потребности в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени*². Последствия депривационного синдрома также носят в большей степени психический и социально-психологический характер (тревожность, агрессивность, неадекватная самооценка, низкий уровень притязаний, интеллектуальные нарушения, несформированность произвольного автономного поведения и навыков взаимодействия с другими людьми и др.).

¹ Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984; Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // *Вопр. психологии*, 2001. № 4 и др.

² Лангмейер Й., Матейчек З. Указ. соч. С. 19.

Понятие психической депривации охватывает целый комплекс разнообразных психических нарушений, которые в естественных жизненных ситуациях, как правило, связаны друг с другом и проявляются одновременно. В психологической же литературе в целях детального анализа различных аспектов депривационного синдрома и его последствий выделяют разнообразные формы психической депривации, такие как сенсорная, когнитивная, аффективная, социальная, культурная, семейная, материнская, патеральная депривация и др.

Наиболее значимыми формами психической депривации, по мнению Й. Лангмейера и З. Матейчека, являются:

- *сенсорная (стимульная) депривация* – пониженное количество сенсорных стимулов или их ограниченная изменчивость и модальность (имеется в виду прежде всего недостаточность раздражителей органов чувств как следствие обедненной среды);
- *когнитивная депривация* (депривация значений) – слишком изменчивая, хаотичная структура внешнего мира без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее извне;
- *эмоциональная (аффективная) депривация* (депривация эмоционального отношения) – недостаточная возможность для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи, если таковая уже была создана;
- *социальная депривация* (депривация идентичности) – ограниченная возможность для усвоения автономной социальной роли¹.

Конечно, в чистом виде каждая из этих форм депривации может выделяться только в специальных экспериментах. В жизни они существуют в достаточно сложном переплетении. Особенно трудно понять, как действуют отдельные депривационные факторы на целостный процесс развития ребенка, оставшегося без попечения родителей, когда все формы депривации сопряжены или являются следствием материнской депривации.

Понятие *материнская депривация* (или *депривация материнской заботы*, или *семейная депривация*, или *депривация детско-родительских отношений* – термин, принятый в отечественной психологии) используется там, где сущность депривационных нарушений усматривают главным об-

¹ Там же. С. 251.

разом в недостатке эмоциональных, чувственных связей ребенка и матери (или другого значимого взрослого, заменяющего ребенку мать).

Дать определение понятию «материнская депривация» довольно сложно, поскольку оно обобщает целый ряд различных явлений. Это и воспитание ребенка в условиях детского учреждения, и недостаточная забота матери о ребенке, и временный отрыв ребенка от матери, связанный с болезнью или какой-либо иной причиной, и недостаток или потеря любви и привязанности ребенка к определенному человеку, выступающему для него в роли матери, и т.п.

Психологические исследования, проведенные во второй половине XX века, со всей очевидностью продемонстрировали, что материнская депривация – это фактор, который накладывает отпечаток на все дальнейшее развитие личности.

Дефицит признания собственной ценности со стороны матери или других значимых взрослых обуславливает серьезные дефекты в становлении самоидентичности ребенка (неуверенность в себе, сниженное самоуважение, неустойчивость, спутанность, противоречивость и неопределенность «Я-концепции») и порождает постоянное переживание глубокого эмоционального дискомфорта, который проявляется в агрессивных реакциях экстрапунитивного (обвиняющего, враждебного к окружающим), или интропунитивного (связанного с самообвинением, рождающего чувство вины) характера. Кроме того, нереализованная потребность в любви и признании, эмоциональная нестабильность положения ребенка, как полагают некоторые исследователи, открывают ему «право к правонарушению», способствуют закреплению девиантных форм поведения как единственного пути самоутверждения и «творческой» самореализации¹.

В качестве наиболее уязвимых компонентов личности депривированных детей называют следующие: примитивность и неразвитость коммуникативных навыков, неспособность к установлению отношений привя-

¹ См.: Дети социального риска и их воспитание: Учеб.-метод. пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. СПб., 2003; Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства: Учеб. пособие. СПб., 2005; Психическое развитие воспитанников детского дома: Сб. науч. тр. / Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской. М., 1990; Радина Н.К. Изучение самопринятия у детей, воспитывающихся в закрытых детских учреждениях и в семье // Вопр. психологии. 2000. № 3; Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопр. психологии. 1995. № 3; Шипицина Л. М. Психология детей-сирот: Учеб. пособие. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2005 и др.

занности и любви («эмоциональная холодность»), отсутствие эмпатии, способности к сочувствию, сопереживанию («эмоциональная глухота»), неадекватная самооценка (неуверенность в себе, сниженное самоуважение) и низкий уровень притязаний, несформированность самых существенных социальных навыков (навыков саморегуляции и самоконтроля поведения), внешний (экстернальный) локус контроля, иждивенческое отношение к социуму, высокий уровень тревожности и агрессивности, ригидность, шаблонность мышления и поведения, проблемы самопрезентации, самоутверждения и самореализации и т.п.

Диагностика депривации весьма сложна. Наиболее действенным диагностическим инструментом считается *наблюдение* за ребенком и регулярный контроль его развития. Кроме того, при помощи тестовых методик диагностируются некоторые психоэмоциональные, личностные (психосоциальные) и интеллектуальные особенности ребенка, которые свидетельствуют о наличии у него депривационной симптоматики.

Для диагностики депривационного синдрома рекомендуется исследовать уровень *самооценки* ребенка, такие его психоэмоциональные особенности, как *тревожность*, *агрессивность*, наличие типичных *акцентуаций* характера и т.п.

Рекомендуемый набор методов и методик, позволяющий наиболее полно выявить психоэмоциональное состояние ребенка в условиях материнской депривации, может включать в себя стандартизованные тесты-опросники, методики проективной техники, а также малоформализованные клинические методы (наблюдение, беседа, анализ и контент-анализ документов, биографический метод).

Проективный метод является наиболее адекватным рассматриваемому возрасту детей, поскольку и уровень развития речи, и степень развития способности к рефлексии, лишь начинающие формироваться в младшем школьном возрасте, не позволяют ребенку развернуто сообщать о своих переживаниях и проблемах, о них можно только косвенно узнать в беседе. Строить беседу с ребенком следует, опираясь на те образы, которые дети использовали в своих рисунках, причем эту часть диагностического обследования, осуществляемого на основе проективного и клинического методов, социальный работник может провести только совместно с профессиональным психологом-психодиагностом.

Для диагностики психоэмоциональных особенностей и личностных черт ребенка предлагается использовать следующие личностные опросники и методики проективной техники:

- *Тест тревожности Р. Эммл, М. Дорки, В. Амен* для выявления зон тревожности детей дошкольного возраста (методика проективной техники);

- *Шкала манифестируемой (явной) тревожности* для детей (СМАС) – детский вариант шкалы Дж. Тейлор, адаптированный А.М. Прихожан (личный опросник);

- *Шкала агрессии Басса – Дарки*, с помощью которой выявляются наиболее характерные для ребенка виды агрессии (личный опросник);

- *12-факторный модифицированный вариант детского личностного опросника Р. Кеттелла* для детей 8 – 12 лет, адаптированный Э.М. Александровской и И.Н. Гильяшевой (личный опросник).

Также могут использоваться опросник депрессии М. Ковак, цветовой тест Люшера (методика проективной техники) и др.

Очень важным для понимания особенностей развития ребенка в условиях материнской депривации является исследование такого личностного качества, как самооценка.

3.2. Диагностика самооценки детей дошкольного и младшего школьного возраста

Самооценка – это личностное суждение о собственной значимости, включающее в себя цели и ценности, через которые человек характеризует самого себя и намечает перспективы своего развития, а также чувственно окрашенное отношение к себе в разных конкретных ситуациях и разных видах деятельности.

Самооценка влияет на формирование стиля поведения и жизнедеятельность человека, играет существенную роль в организации взаимоотношений с окружающими людьми. Самооценка обеспечивает не просто приспособление к окружающему миру, а реализацию сознательной активности личности, ее профессиональное и нравственное становление. Иными словами, самооценка во многом определяет успешность социализации человека и его самореализации.

Развитие ребенка в условиях материнской депривации, когда рядом нет заботящегося о нем и безусловно принимающего его взрослого, по-

рождает у него чувство ненужности, низкой самооценности, закрепляет комплекс брошенного, нелюбимого, неполноценного. Очень низкая самооценка, характерная для воспитанников интернатных учреждений, возникнув на ранних стадиях возрастного развития, становится устойчивой личностной характеристикой и является основой личностных отклонений и невротических расстройств, существенно затрудняет процесс психосоциальной адаптации и интеграции ребенка в общество.

Значение самооценки для успешной социализации ребенка, воспитывающегося в условиях материнской депривации, обуславливает необходимость целенаправленной работы по формированию (а при необходимости и коррекции) этого важного личностного качества. Диагностика сформированного уровня самооценки выступает важным этапом такой работы.

Для того чтобы отслеживать особенности развивающейся самооценки ребенка, необходимо определить конкретные параметры формируемого качества. В нашем случае это будут следующие свойства самооценки:

- адекватность;
- дифференцированность;
- устойчивость;
- автономность.

Кроме того, об особенностях самооценки может свидетельствовать наличие или отсутствие мотивации к учению, уровень притязаний, статус ребенка в детском коллективе.

Диагностика включает в себя:

1. Изучение личности ребенка (индивидуальных особенностей) и его самооценки по вышеперечисленным параметрам, которое предполагает:

- использование различных тестовых методик определения характера самооценки;
- анкетирование ребенка;
- беседы с самим ребенком и его воспитателями и учителями;
- изучение личного дела ребенка, заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и других документов;

2. Изучение воспитательной ситуации в интернатном учреждении, предусматривающее:

- проведение предварительной беседы с воспитателем, медицинским работником, психологом и др.;

- анкетирование сотрудников детского дома, участвующих в процессе социализации ребенка;
- использование тестов-опросников, определяющих характер и стиль воспитания.

3. Изучение статуса ребенка в детском коллективе, которое проводится:

- с помощью социометрического метода;
- путем постоянного наблюдения за межличностными отношениями детей как на уроках, так и во внеучебной деятельности и в быту.

Таким образом, помимо того, что используются диагностические методики, изучается документация, проводятся беседы с детьми, классным руководителем, воспитателем, социальным педагогом, медицинским работником и психологом (выясняются успехи ребенка в различных областях знания, посещаемость уроков, активность участия в мероприятиях, проводимых в интернате, особенности здоровья).

Учитывая возрастные особенности детей (дошкольный или младший школьный возраст), необходимо использовать природосообразные методики, позволяющие определить уровень развития определенных параметров самооценки, актуальных для данного возраста.

Для диагностики наиболее значимых свойств самооценки ребенка дошкольного и младшего школьного возраста (таких, как адекватность, дифференцированность, устойчивость, автономность) рекомендуется использовать следующие методики.

Модифицированная методика Дембо – Рубинштейн «Волшебные горы». Данная методика основана на непосредственном оценивании (шкалировании) детьми ряда личных качеств, таких как здоровье, способности, характер и др.

Модифицированная методика «Лесенки». Данная методика позволяет определить дифференцированность самооценки ребенка – различие в оценивании разных качеств самого себя, а также составить общее представление о самооценке ребенка младшего школьного возраста.

Методика «Лесенка». Данная методика разработана В.Г. Щур и предназначена для выявления системы представлений ребенка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой.

Проба де Греефе. Эту методику рекомендуется использовать при исследовании самооценки младших школьников.

Методика «Нарисуй себя». Данная методика разработана А.М. Прихожан и З. Василюскайте и предназначена для диагностики эмоционально-ценностного отношения к себе у детей 5 – 9 лет.

Методика «Три оценки». Методика разработана А.И. Липкиной. Экспериментатор оценивает работу ребенка тремя оценками: адекватной, завышенной и заниженной.

Методика (опросник) по изучению самооценки. Этот личностный опросник позволяет определить степень адекватности самооценки ребенка 9 – 17 лет.

Модифицированная методика Дембо – Рубинштейн «Волшебные горы»

Данная методика основана на непосредственном оценивании (шкалировании) детьми ряда личных качеств, таких как здоровье, способности, характер и др.

Цель – определить адекватность самооценки и уровня притязаний.

Обследуемым предлагается на вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т.е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их. Каждому ребенку предоставляют бланк методики, инструкцию и задание (рис. 1).

Инструкция

Перед тобой семь волшебных гор. На каждой из них живут люди с обозначенными около гор качествами. Внизу – у подножия гор – живут те люди, у которых этого качества нет или совсем немного. Чем выше, тем более сформировано указанное качество у людей, живущих на определенной высоте. На самой вершине каждой горы живут люди, у которых данная черта личности наиболее развита. Подумай и поставь букву «Я» там, где, как тебе кажется, ты бы жил среди этих людей, и знак «Х» там, где бы ты хотел жить.

Обработка и интерпретация результатов

Обработка проводится по шести шкалам (первая, тренировочная, – «здоровье» – не учитывается). Каждый ответ выражается в баллах. Длина каждой шкалы должна быть равна 100 мм, в соответствии с этим ответы

школьников получают количественную характеристику (например, 54 мм равны 54 баллам).

1. По каждой из шкал необходимо определить:

- 1) уровень притязаний;
- 2) высоту самооценки;
- 3) значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой.

2. Следует рассчитать среднюю величину каждого показателя уровня притязаний и самооценки по всем шести шкалам.

Уровень притязаний:

- норма, реалистичный уровень притязаний характеризуется результатом 60 – 74 балла;
- оптимальный (сравнительно высокий), подтверждающий оптимальное представление о собственных возможностях, что является важным фактором личностного развития, – 75 – 89 баллов;
- результат 90 – 100 баллов обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение детей к собственным возможностям;
- результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний, он – индикатор неблагополучного развития личности.

Высота самооценки:

45 – 74 балла («средняя» и «высокая» самооценка) удостоверяют реалистичную адекватную самооценку.

75 – 100 баллов свидетельствуют о завышенной самооценке и указывают на определенные отклонения в формировании личности.

Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими; такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности – «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих.

Результат меньше 45 баллов указывает на заниженную самооценку (недооценку себя) и свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности. Эти дети составляют «группу риска», их, как правило, мало. За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и «защитная» неуверенность, когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности позволяет не прилагать никаких усилий.

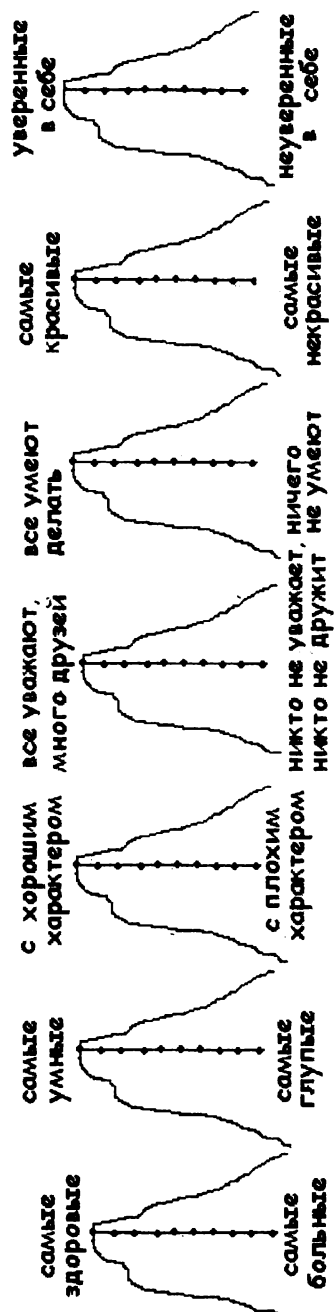
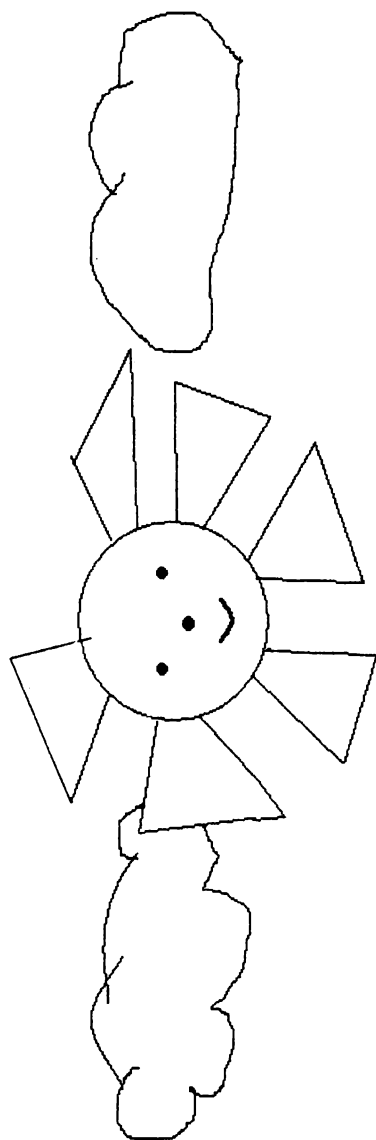


Рис. 1. Бланк методики Дембо – Рубинштейн

Модифицированная методика «Лесенки»

Эта методика позволяет составить общее представление о самооценке ребенка младшего школьного возраста, а также позволяет определить дифференцированность самооценки ребенка – различие в оценивании ребенком своих различных качеств.

Цель – определить уровень общей самооценки ребенка и ее дифференцированность.

Материалы и оборудование: бланки для заполнения, ручка (карандаш).

На бланках изображено 8 лесенок, каждая из которых состоит из 10 ступенек и обозначает какую-либо характеристику личности – здоровье, ум, красоту, характер, доброту, трудолюбие, честность и др. Нижняя ступенька каждой лестницы обозначает самое негативное проявление этого качества (больной, глупый, злой, некрасивый, ленивый и т.д.), а верхняя – самое положительное (здоровый, добрый, красивый, трудолюбивый) (рис. 2).

Процедура проведения

Ребенку предлагается поставить букву «Я» на какую-либо ступеньку каждой лесенки, объяснив при этом степень выраженности качества в соответствии с высотой ступеньки.

Обработка и интерпретация результатов

Для получения представления об общей самооценке личности ребенка необходимо подсчитать баллы и найти среднее арифметическое: самая нижняя ступенька «стоит» 0 баллов, верхняя – 9 баллов.

7 и более баллов означают высокую самооценку, 6 – среднюю, 5 и менее – низкую.

Дифференцированность самооценки определяется по тому, как расположена буква «Я» на лесенках: если на всех лесенках примерно одинаковый уровень и при этом ребенок не может объяснить, почему он поставил себя именно на эту ступеньку, это говорит о том, что дифференцированность самооценки у него еще не сформирована.

Здесь важно наблюдать, чем ребенок мотивирует выбор себе места, какие приводит доводы, поэтому исследование будет эффективнее, если его проводить индивидуально.

Об адекватности (реалистичности) полученных результатов можно судить и по другим методам диагностики.

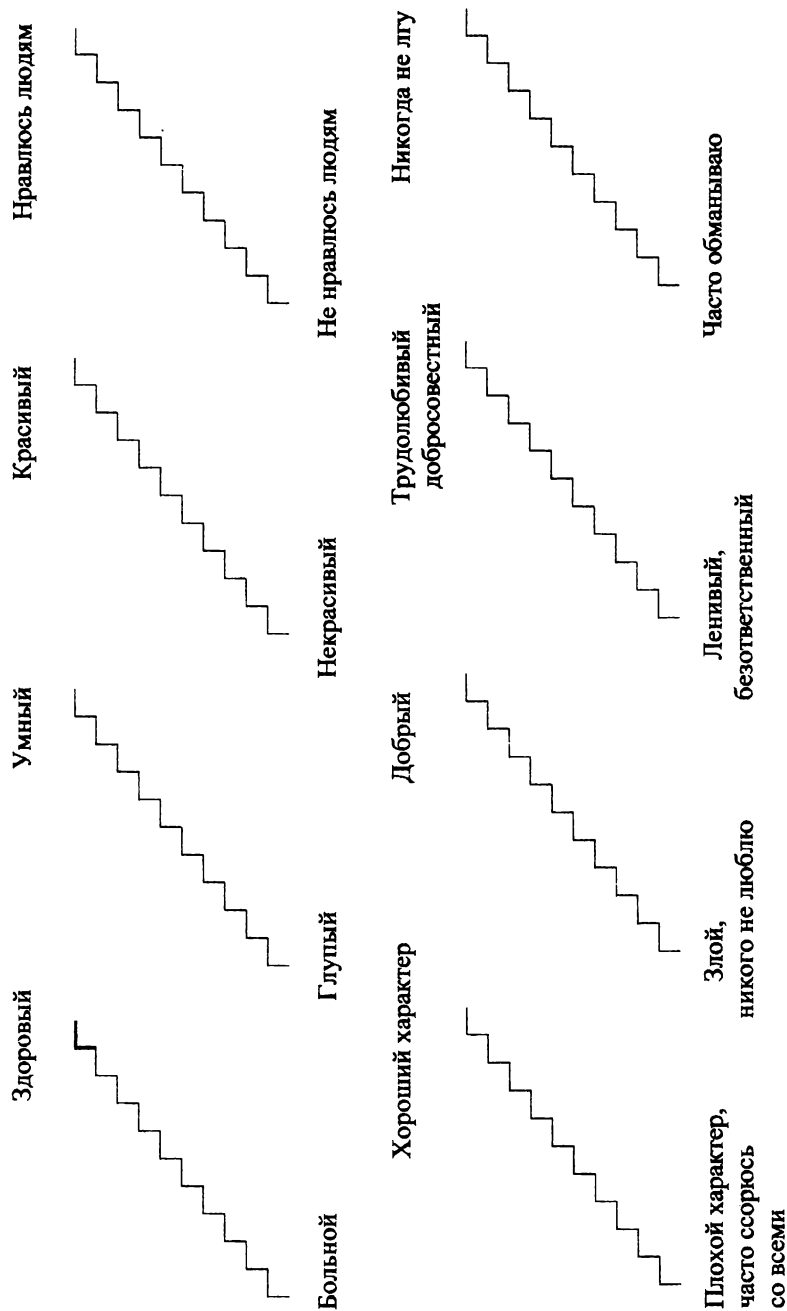


Рис. 2. Бланк методики «Лесенки»

Методика «Лесенка»

Данная методика разработана В.Г. Щур и предназначена для выявления системы представлений ребенка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой.

Цель – определить особенности самооценки ребенка (как общего отношения к себе) и представлений ребенка о том, как его оценивают другие люди.

Материалы и оборудование: деревянная (или нарисованная) лесенка с 10 ступеньками, фигурка человека, лист бумаги, карандаш (ручка).

Процедура проведения

Процедура исследования представляет собой беседу с ребенком с использованием определенной шкалы оценок, на которую он сам помещает себя и предположительно определяет то место, куда его поставят другие люди. Исследование проводится индивидуально.

Беседа с ребенком начинается с непринужденного разговора о составе его семьи, о его близких родственниках, друзьях, затем экспериментатор показывает деревянную лесенку, на которой от центральной площадки идут три ступеньки вверх и три – вниз.

Ребенку дается **инструкция**:

«Посмотри на эту лесенку. Если рассадить на ней всех детей, то на самой верхней ступеньке окажутся самые хорошие ребята, ниже – просто хорошие, затем – средние, но еще хорошие дети. Соответственно распределены и плохие дети, т.е. на самой нижней ступеньке – самые плохие дети» и т.д.

Затем ребенку дается фигурка человека (можно использовать фигурки мальчика или девочки в зависимости от пола ребенка). Экспериментатор просит поставить фигурку на ту ступеньку, которой сам ребенок, по его мнению, соответствует: «Куда ты сам (сама) себя поставишь?». При этом обязательно выясняется, почему ребенок выбрал именно данную ступеньку. После этого ребенку предлагают поместить фигурку на ту ступеньку, куда, по его мнению, его поставит мама, а также другие близкие взрослые: «Как ты думаешь, на какую ступеньку тебя поставит мама? Почему ты так считаешь?».

Далее, в зависимости от состава семьи, значимого окружения задаются примерно следующие вопросы: «Куда тебя поставят папа, бабушка,

дедушка, брат, сестра, друг, учительница? Куда мама и папа поставят братика или сестренку?». Во всех случаях экспериментатор просит ребенка дать пояснения своему выбору.

Ребенка также спрашивают о том, кто поставит его на самую верхнюю ступеньку (особенно если он по каким-то причинам считает, что мама его туда не поставит) и кто – на самую нижнюю ступеньку. Помимо этих основных вопросов с ребенком ведется подробная беседа о том, почему он считает так, а не иначе, и какие у него отношения с разными людьми.

По мере ответов ребенка диагност фиксирует названные позиции (в варианте с нарисованной лесенкой это можно делать прямо на ее ступеньках). Беседа с одним ребенком занимает примерно 20 – 30 мин.

Обработка и интерпретация результатов

Дети младшего школьного возраста проявляют большой интерес к своим отношениям с другими людьми и, как правило, с готовностью участвуют в беседе на данную тему.

При оценке результатов необходимо прежде всего установить отношение ребенка к самому себе. В младшем школьном возрасте подавляющее большинство детей считают себя «хорошими» и помещают себя на верхние ступеньки лесенки. При этом дети, поставившие себя на самую верхнюю ступеньку, практически никогда не могут обосновать такую самооценку. Дети же, не считающие себя самыми хорошими, подходят к оценке себя более объективно и критично и объясняют свой выбор различными причинами, например: «Я все-таки иногда балуюсь»; «Я очень много вопросов задаю» и др.

Как правило, отношение других людей к ребенку воспринимается им достаточно дифференцированно: дети считают, что близкие взрослые (мама, папа, дедушка, бабушка, а также учитель) по-разному относятся к ним.

Наиболее важным для понимания сложившейся у ребенка самооценки является соотношение оценок «за себя» и «за маму». Благополучным является вариант, когда дети считают, что мама поставит их на самый верх лесенки, а сами себя ставят немного ниже – на вторую-третью ступеньку сверху. Такие дети, ощущая твердую поддержку со стороны наиболее значимых взрослых, уже выработали способность достаточно критически подходить к оценке себя как личности.

Другой вариант – высокое мнение ребенка о себе совпадает с мнением мамы. Такая ситуация может быть характерна для детей:

- действительно благополучных;
- инфантильных (все оценки размещаются на самой верхней ступеньке, но при этом нет обоснованных, развернутых формулировок, поясняющих такое приписывание);
- «компенсирующих» (выдающих желаемое за действительное).

И еще один вариант – дети ставят себя выше, чем, как они полагают, поставила бы их мама. Автор методики считает такую ситуацию неблагоприятной для развития личности ребенка, так как расхождение оценок замечено ребенком и несет для него страшный смысл – его не любят (что может быть связано с наличием в семье младших братьев или сестер).

Вместе с тем именно для таких детей чрезвычайно важно, чтобы их позиция на верхней ступеньке была подкреплена кем-то из взрослых. В этой ситуации целесообразно задать вопрос: «А кто из близких все-таки поставит тебя на самую верхнюю ступеньку?» И, как правило, у каждого ребенка находится кто-то из окружающих людей, для кого он «самый хороший». Чаще всего это папа или бабушка и дедушка, даже если ребенок встречается с ними довольно редко. Если же дети не ожидают высокой оценки ни от кого из близких взрослых, они заявляют, что на самую высокую ступеньку их поставит друг или подруга.

Для младших школьников важно также выяснить прогнозируемую ребенком оценку со стороны учителя и проанализировать объяснения ребенка по этому поводу.

Эта методика позволяет выявить несколько параметров самооценки ребенка одновременно: адекватность, автономность, дифференцированность. Кроме того, выяснение мнения ребенка о том, что думают о нем другие, очень важно – ведь самооценка ребенка складывается из совокупности оценок значимых для него близких, также это позволяет предположить причины искаженной самооценки.

Методика «Лесенка» тоже проста в исполнении и обработке, но занимает больше времени, чем предыдущие методики.

Методика «Проба де Греефе»

Ее рекомендуется использовать при работе с детьми младшего школьного возраста (1 – 2-й классы).

Цель – определить характер самооценки ребенка.

Материалы и оборудование: лист бумаги, на котором нарисованы три одинаковых кружка, ручка или карандаш.

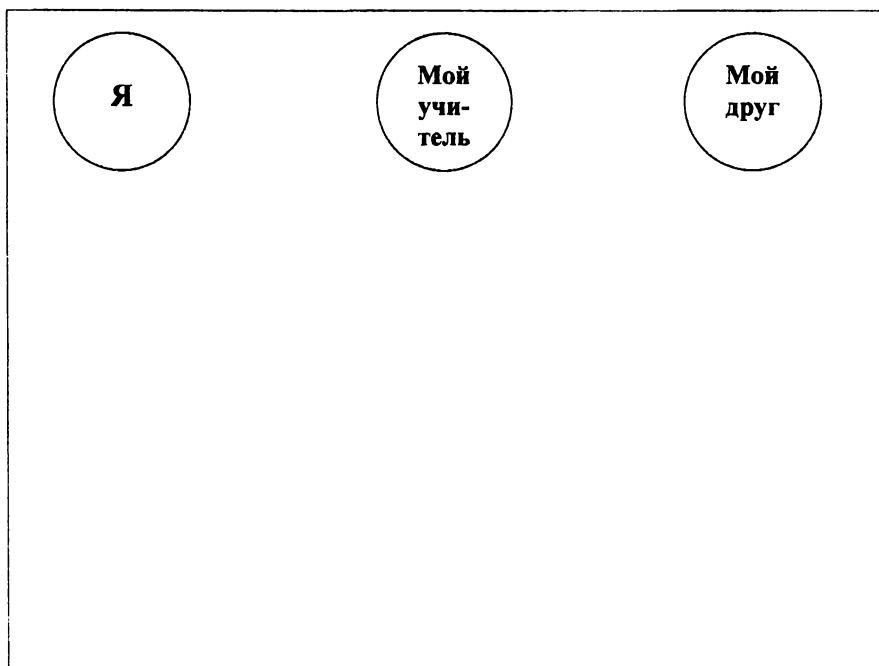


Рис. 3. Бланк методики «Проба де Греефе»

Процедура проведения

Сущность методики заключается в том, что в индивидуальной беседе ребенку показывают три одинаковых кружка, нарисованных на листе бумаги, один из которых обозначает учителя, второй – самого ребенка, третий – одноклассника (рис. 3). От каждого кружка надо провести вниз линию, длина которой будет зависеть от того, насколько человек, обозначенный кружком, умен. После выполнения этого задания ребенка просят объяснить свое решение.

Обработка и интерпретация результатов

По данным А.И. Липкиной, в норме уже в первом классе все дети самую длинную линию проводят от кружка, который обозначает их учителя. При решении вопроса о том, кому должна достаться средняя линия, а кому – самая короткая – испытуемому или его однокласснику – преимущество, как правило, отдается тому, кто лучше учится.

Однако на протяжении младшего школьного возраста отмечается определенная динамика самооценок: первоклассники и второклассники обнаруживают тенденцию переоценивать себя, а в 3 – 4-м классе школьники уже не решаются проводить от своего кружка более длинную линию, даже если явно превосходят друга (одноклассника) в учебе. Первые переоценивают себя из-за боязни, что пошатнется их позиция в классе, а вторые недооценивают себя под влиянием уже освоенной этической нормы «хвалить самого себя нескромно». Таким образом, к концу младшего школьного возраста метод прямого получения самооценки утрачивает свою диагностическую ценность, но в совокупности с другими методами он вполне может использоваться, тем более что прост и кратковременен в проведении и обработке.

Методика «Нарисуй себя»

Эта методика разработана А.М. Прихожан и З. Василюскайте и предназначена для диагностики эмоционально-ценностного отношения к себе у детей 5 – 9 лет.

Цель – определить особенности эмоционально-ценностного отношения к себе у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Материалы и оборудование. Для выполнения задания ребенку выдаются шесть цветных карандашей – синий, красный, желтый, зеленый, черный, коричневый. Бланк методики представляет собой сложенный пополам (книжечкой) стандартный лист нелинованной белой бумаги. Первая страница книжечки остается чистой. Здесь после проведения работы записываются необходимые сведения о ребенке. На второй, третьей и четвертой страницах книжечки, располагаемой перед ребенком вертикально, наверху большими буквами написано название каждого рисунка, который предстоит выполнить ребенку, соответственно: «Плохой мальчик (девочка)» (в зависимости от пола ребенка), «хороший мальчик (девочка)», «Я».

Процедура проведения

Методика может проводиться как фронтально, так и индивидуально. Инструкция к выполнению задания дается перед каждым рисунком, поэтому при фронтальном проведении дети переходят к выполнению следующего рисунка только после того, как все закончили предшествующий.

Детям сообщается, что они будут рисовать плохого мальчика или девочку на странице с соответственным названием и что для этого им надо выбрать три карандаша.

После того, как дети закончили рисовать, им предлагается отложить карандаши, взять оставшиеся и нарисовать хорошего мальчика или девочку.

На последней странице дети рисуют сами себя всеми шестью карандашами. При этом им нужно сообщить, что если они хотят нарисовать себя похожими на хорошего мальчика (девочку), то в рисунке должно быть больше цветов, которыми нарисован хороший мальчик (девочка), а если похожим на плохого – преобладать должны цвета, которыми нарисован плохой мальчик (девочка). Следует также уточнить, что в той или иной степени должны быть использованы все карандаши.

Необходимо специально следить за тем, как дети выполняют каждую инструкцию, и ответить на все вопросы до того, как они начали рисовать.

Дети работают самостоятельно. Взрослый вмешивается только в том случае, если нарушается инструкция. Дополнительную ценную информацию дает наблюдение за поведением детей во время выполнения заданий, фиксация слишком быстрого или слишком медленного их выполнения.

При фронтальном проведении (в классе) на выполнение всей методики уходит около урока.

Индивидуальное проведение требует меньше времени (в среднем около трех минут). В целом индивидуальный вариант работы предпочтительней, поскольку позволяет фиксировать порядок рисования, в том числе последовательность использования цветов, спонтанные высказывания ребенка, его мимику, жесты, время, затрачиваемое им на каждый из рисунков.

После завершения всей работы с ребенком проводится беседа, которая содержит следующие вопросы: какой рисунок ему понравилось выполнять больше всего, а какой – меньше всего, и почему? какой рисунок получился, по мнению ребенка, лучше всего, а какой хуже? почему на одном рисунке мальчик (девочка) плохой (плохая), а на другом – хороший (хорошая)? что можно сказать о каждом из них? кто – хороший или плохой мальчик (девочка) – ему больше нравятся? кого бы он выбрал в себе в друзья? почему? (Особое внимание надо обратить, когда испытуемый предпочитает плохого ребенка). Каким ребенок хотел нарисовать себя? что он может рассказать о себе? что ему больше всего в себе нравится, а что он хотел бы в себе изменить? что он лучше всего умеет, а чего не умеет? чему хотел бы научиться? Как он думает, сможет ли он этому научиться? что для этого требуется? и т.д.

Подобную беседу целесообразно проводить и в тех случаях, когда методика предъявлялась фронтально, но так как это происходит с определенной отсрочкой, необходимо перед беседой показать ребенку его работу и зафиксировать те случаи, когда он высказывает желание что-либо изменить в рисунках, и его рассказ об этих изменениях. Если ребенок хочет нарисовать другие рисунки, следует предоставить ему эту возможность.

Обработка и интерпретация результатов включает:

1. Анализ «автопортрета» (рисунок «Я») по следующим параметрам:

- наличие всех основных деталей, полнота изображения, количество дополнительных деталей, тщательность их прорисовки, степень укороченности «автопортрета»;
- статичность рисунка или представленность фигурки в движении, включение себя в какой-либо сюжет – игру, танец, прогулку и т.п.

Известно, что наличие дополнительных деталей – подробная прорисовка, «разукрашивание» – свидетельствуют о позитивном отношении к рисуемому персонажу. Напротив, неполнота рисунка, отсутствие необходимых деталей указывают на отрицательное или конфликтное отношение. Изображение в движении, включение в сюжет указывают на активное, творческое отношение к действительности.

2. Анализ других проективных показателей по «автопортрету», в том числе по размеру рисунка, его расположению на листе, по соотно-

шению отдельных частей рисунка и т.п. Например, размещение рисунка внизу страницы может свидетельствовать о депрессивности ребенка, наличии у него комплекса неполноценности. Наиболее неблагоприятным является «автопортрет», нарисованный в профиль и расположенный в нижнем углу страницы, особенно в левом.

3. Сопоставление «автопортрета» ребенка с рисунками «хорошего» и «плохого» сверстника по следующим параметрам:

- цвета, использованные в «автопортрете», их соответствие цветам «хорошего» и «плохого» ребенка; каких цветов больше;
- размер «автопортрета» по сравнению с размерами двух других рисунков;
- повторение в «автопортрете» деталей из рисунков «хорошего» и «плохого» ребенка: одежда, головной убор, игрушка, цветок, рогатка, пистолет и т.п.
- наличие в «автопортрете» новых деталей и их характер;
- общее впечатление о похожести «автопортрета» на рисунок «хорошего» или «плохого» сверстника.

4. Анализ поправок, перечеркиваний, перерисовывания (без существенного улучшения качества рисунка). Их выраженность свидетельствует о конфликтности или тревожности ребенка.

5. Анализ процесса рисования, технических особенностей рисунка, а при индивидуальном проведении – характера спонтанных высказываний, порядка изображения отдельных деталей и времени, затрачиваемого на тот или иной рисунок. Особо рассматриваются случаи и мотивировки отказа от выполнения того или иного рисунка или задания в целом.

Окончательный вывод об особенностях эмоционально-ценностного отношения ребенка к себе целесообразно делать только на основании сопоставления качественных характеристик рисунка и данных беседы.

Данная проективная методика, с одной стороны, учитывает особенности дошкольного и младшего школьного возраста (рисуночный характер облегчает самовыражение ребенка), но с другой – она дает достаточно неоднозначное представление об отношении ребенка к себе. Важно правильно интерпретировать рисунок. Это помогает сделать беседа.

Методика «Три оценки»

Эта методика разработана А.И. Липкиной. Для ее реализации детям младшего школьного возраста предлагается выполнить любое учебное задание в письменной форме.

Экспериментатор или учитель оценивает работу ученика тремя оценками: адекватной, завышенной и заниженной.

Цель – определить уровень самооценки младшего школьника, ее реалистичность (адекватность) и устойчивость.

Процедура проведения

Перед раздачей тетрадей ученикам сообщают, что их работы проверили три учительницы из разных школ. У каждой сложилось свое мнение о выполненном задании, и поэтому они поставили разные оценки. Необходимо обвести кружком ту оценку, с которой ребенок согласен.

Затем в индивидуальной беседе с детьми выясняются ответы на следующие вопросы: каким учеником ты себя считаешь: средним, слабым или сильным? какие оценки тебя радуют, какие огорчают? Твоя работа заслуживает оценки «3», а учительница поставила тебе «5». Обрадуешься ты этому или тебя это огорчит?

Обработка и интерпретация результатов

Уровень самооценки определяется на основе полученных данных по следующим показателям:

- совпадение или несовпадение самооценки с адекватной оценкой учителя;
- характер аргументации самооценки:
 - аргументация, направленная на качество выполненной работы;
 - любая другая аргументация;
- устойчивость или неустойчивость самооценки, о которой судят по степени совпадения характера выставленной учеником самому себе отметки и ответов на поставленные вопросы.

Методика допускает фронтальный уровень работы, но характеризует ребенка и его отношения к себе только как субъекта учебной деятельности.

Тест-опросник по изучению самооценки

Опросник позволяет определить степень адекватности самооценки ребенка 9 – 17 лет. Методика проводится как индивидуально, так и фронтально. Время, отводимое на выполнение теста, – 15 – 20 мин.

Инструкция

«Вашему вниманию предлагается ряд суждений. По каждому из них возможны пять вариантов ответов:

- очень часто;
- часто;
- иногда;
- редко;
- никогда.

Пожалуйста, выберите из них один по каждому суждению и в нужной графе отметьте его».

Тестовый материал

№	Суждения	Очень часто	Часто	Иногда	Редко	Никогда
		4	3	2	1	0
1	2	3	4	5	6	7
1	Мне хочется, чтобы мои друзья подбадривали меня					
2	Постоянно чувствую свою ответственность за выполняемую работу					
3	Я беспокоюсь о своем будущем					
4	Многие меня ненавидят					
5	Я обладаю меньшей инициативой, чем другие					
6	Я беспокоюсь за свое психическое состояние					
7	Я боюсь выглядеть глупо					
8	Внешний вид других куда лучше, чем мой					
9	Я боюсь выступать с речью перед незнакомыми людьми					
10	Я часто допускаю ошибки					
11	Как жаль, что я не умею правильно говорить с людьми					

Окончание таблицы

1	2	3	4	5	6	7
12	Как жаль, что мне не хватает уверенности в себе					
13	Мне бы хотелось, чтобы мои действия чаще одобрялись другими людьми					
14	Я слишком скромн					
15	Моя жизнь бесполезна					
16	У многих неправильное мнение обо мне					
17	Мне не с кем поделиться своими мыслями					
18	Люди не особенно интересуются моими достижениями					
19	Люди ждут от меня очень многого					
20	Я слегка смущаюсь					
21	Я чувствую, что многие не понимают меня					
22	Я не чувствую себя в безопасности					
23	Я часто волнуюсь, и напрасно					
24	Я чувствую себя неловко, когда вхожу в комнату, где есть люди					
25	Я чувствую себя скованным					
26	Я чувствую, что люди говорят обо мне за моей спиной					
27	Я уверен, что люди почти все воспринимают легче, чем я					
28	Мне кажется, что со мной должна случиться какая-нибудь неприятность					
29	Меня волнует мысль о том, как относятся ко мне люди					
30	Как жаль, что я не так общителен					
31	В спорах я высказываюсь только тогда, когда уверен в своей правоте					
32	Я думаю о том, чего ждет от меня общественность					

Обработка и интерпретация результатов

Каждый вариант ответа кодируется баллами по следующей схеме:

очень часто – 4 балла;

часто – 3 балла;

иногда – 2 балла;

редко – 1 балл;

никогда – 0 баллов.

Подсчитывается общее количество баллов по всем суждениям, обозначающее следующие уровни самооценки:

до 42 баллов – заниженная самооценка;

от 43 до 85 баллов – адекватная самооценка;

от 85 баллов – завышенная самооценка.

Использование указанных методик позволяет сделать вывод об адекватности, дифференцированности, автономности, устойчивости самооценки ребенка и об уровне его притязаний.

Следующим этапом диагностики должно быть уточнение причин неадекватности самооценки, заниженного (или завышенного) уровня притязаний детей. Соответственно, должно проводиться психодиагностическое обследование только тех детей, у которых обнаружено искажение эмоционально-ценностного отношения к себе.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Охарактеризуйте влияние материнской депривации на развитие личности ребенка.
2. В чем заключаются особенности и трудности диагностики ребенка дошкольного или младшего школьного возраста, развивающегося в условиях материнской депривации?
3. Раскройте роль самооценки в процессе становления личности, ее социально-психологической адаптации и интеграции в общество.
4. Дайте характеристику основных методов диагностики самооценки детей дошкольного и младшего школьного возраста.
5. Подберите батарею тестов для обследования личностных особенностей ребенка дошкольного возраста, проведите их апробацию и интерпретируйте результаты.

6. Подберите батарею тестов для обследования личностных особенностей ребенка младшего школьного возраста, проведите их апробацию и интерпретируйте результаты.

7. Разработайте и апробируйте программу психодиагностического обследования индивидуально-психологических особенностей депривированного ребенка.

Темы рефератов

1. Влияние материнской депривации на развитие ребенка и особенности ее диагностики.

2. Проективные методы исследования индивидуально-психологических особенностей детей дошкольного возраста и возможности их использования в системе социальной работы.

3. Возможности клинических методов в исследовании индивидуально-психологических особенностей детей дошкольного и младшего школьного возраста.

4. Особенности диагностики самооценки и уровня притязаний у детей разного возраста.

Список рекомендуемой литературы

Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание [Текст] / Р. Бернс. М. : Прогресс, 1986. 420 с.

Дети социального риска и их воспитание [Текст]: учеб.-метод. пособие / под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: ИСПиП, 2003. 145 с.

Детская психиатрия [Текст] : учеб. / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб. : Питер, 2005. 1120 с.

Калмыкова, Е.С. Ранняя привязанность и ее влияние на устойчивость к психической травме: постановка проблемы [Текст] / Е.С. Калмыкова, М.А. Падун // Психол. журн. 2002. Т. 23, № 5. С. 88 – 99.

Ключникова, Г.А. Методика изучения самооценки школьников [Текст] / Г.А. Ключникова // Вопр. психологии. 1984. № 1. С. 111 – 113.

Крайг, Г. Психология развития [Текст] / Г. Крайг. СПб. : Питер, 2000. 992 с.

Лангмейер, Й. Психическая депривация в детском возрасте [Текст] / Й. Лангмейер, З. Матейчек. Прага : Авиценнум, 1984. 435 с.

Липкина, А.И. Самооценка школьника [Текст] / А.И. Липкина. М. : Знание, 1976. 64 с.

Лишенные родительского попечительства [Текст]: хрестоматия / ред.-сост. В.С. Мухина. М. : Просвещение, 1991. 222 с.

Ослон, В.Н. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи [Текст] / В.Н. Ослон, А.Б. Холмогорова // Вопр. психологии. 2001. № 4. С. 39 – 52.

Педагогическая диагностика самосознания учащихся [Текст]: метод. рекомендации / сост. Г.А. Карпова; Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2000. 35 с.

Практикум по возрастной и педагогической психологии [Текст] / авт.-сост. Е.Е. Данилова; под ред. И.В. Дубровиной. М. : Академия, 2000. С. 136 – 148.

Прихожан, А.М. Психология сиротства [Текст]: учеб. пособие / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. СПб. : Питер, 2005. 400 с.

Психическое развитие воспитанников детского дома [Текст]: сб. науч. тр. / под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской. М. : Педагогика, 1990. 264 с.

Радина, Н.К. Изучение самопринятия у детей, воспитывающихся в закрытых детских учреждениях и в семье [Текст] / Н.К. Радина // Вопр. психологии. 2000. № 3. С. 23 – 33.

Современный ребенок: энциклопедия взаимопонимания [Текст] / Н.Н. Авдеева [и др.]; под ред. А.Я. Варги. М. : Прагматика культуры, 2006. 633 с.

Фрейд, А. Психопатологии детства [Текст] / А. Фрейд. М. : NOTA BENE, 2000. 223 с.

Чернышева, Н.С. Методика изучения дифференцированной самооценки у детей младшего школьного возраста [Текст] / Н.С. Чернышева // Вестн. МГУ. Сер. 14. Психология. 1997. № 3. С. 22 – 32.

Шипицына, Л. М. Психология детей-сирот [Текст]: учеб. пособие / Л.М. Шипицына. СПб. : Изд-во СПбГУ, 2005. 627 с.

Щур, В.Г. Методика изучения представлений ребенка об отношениях к нему других людей [Текст] / В.Г. Щур // Психология личности: теория и эксперимент: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Давыдова. М. : АПН СССР, 1982. С.108 – 114.

Заключение

В последние десятилетия методы психологической диагностики стали широко применяться специалистами-непсихологами, решающими актуальные проблемы социальной сферы. Однако нередко обращение к психодиагностике не только не способствует повышению эффективности деятельности специалистов социальных служб, но и наносит человеку серьезный моральный ущерб. Чаще всего это происходит потому, что нарушаются основные принципы проведения психодиагностического обследования, неправильно подбираются методики, поверхностно, а то и просто неграмотно интерпретируются полученные данные.

Для того чтобы помочь специалисту по социальной работе подобрать методики, адекватные решаемым в социальной сфере задачам, в учебном пособии дается информация об основных типах методик, используемых для диагностики личности и межличностных отношений специалистами-непсихологами, характеризуются возможности психодиагностических методов, их достоинства, недостатки, общие требования к ним и возможные ограничения. Отдельные разделы учебного пособия посвящены особенностям диагностики детей дошкольного и младшего школьного возраста, развивающихся в условиях материнской депривации, а также диагностике детско-родительских отношений, что особенно важно для специалистов по социальной работе. Особый интерес для специалистов-непсихологов, которым адресовано данное издание, представляют разработка технологических аспектов психодиагностической деятельности в системе социальной работы и характеристика основных параметров программы психодиагностического обследования.

Отмечая важность психодиагностики для повышения эффективности деятельности социальных работников или социальных педагогов, подчеркнем, что в практической деятельности этих специалистов психологическая диагностика никогда не является самоцелью. Использование психодиагностической информации позволяет разрабатывать более действенные адаптационные, реабилитационные, коррекционные программы, нацеленные на оптимизацию условий жизнедеятельности социально незащищенных граждан России, на ранней стадии предупреждать возможные поведенческие и личностные отклонения, устанавливать эффективность проводимых специалистами социальных служб мероприятий.

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	6
1.1. Профессионально-этические нормы и принципы психодиагностической деятельности.....	6
1.2. Методы психодиагностики	8
1.3. Технология организации и проведения психодиагностического обследования в системе социальной работы.....	21
1.4. Программа психодиагностического обследования.....	30
Вопросы и задания для самостоятельной работы.....	33
Темы рефератов.....	34
Список рекомендуемой литературы.....	34
Глава 2. ТЕСТЫ-ОПРОСНИКИ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИЧНОСТИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ.....	36
2.1. Опросники в диагностике личности.....	36
2.2. Особенности диагностики детско-родительских отношений в системе социальной работы.....	46
2.3. Опросник родительского отношения	54
2.4. Методика «Анализ семейных взаимоотношений».....	60
2.5. Методика «Измерение родительских установок и реакций».....	74
Вопросы и задания для самостоятельной работы.....	88
Темы рефератов.....	89
Список рекомендуемой литературы.....	89
Глава 3. ДИАГНОСТИКА ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ МАТЕРИНСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ.....	92
3.1 Влияние материнской депривации на личностное развитие ребенка и особенности ее диагностики	92
3.2 Диагностика самооценки детей дошкольного и младшего школьного возраста	96
Вопросы и задания для самостоятельной работы.....	115
Темы рефератов.....	116
Список рекомендуемой литературы.....	116
Заключение.....	118

Учебное издание

Борщева Наталья Михайловна

ПСИХОДИАГНОСТИКА
ЛИЧНОСТИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ
В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Учебное пособие

Редактор Т.А. Кузьминых

Печатается по постановлению
редакционно-издательского совета университета

Подписано в печать*22.06.09*..... Формат 60x84 ¹/₁₆. Бумага для множ. аппаратов.
Печать плоская. Усл. п. л. 1,8. Тираж *100* экз. Заказ № *48-09*.....

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии АМБ
620144, г. Екатеринбург, ул. Фрунзе, 96.
Тел.: 251-65-96, 251-66-04, 269-55-74